

ASiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö / Hoitotiede

Pro gradu -tutkielma

Jaana Vestman

Huhtikuu 2013

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Jaana Vestman: Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä

Pro gradu -tutkielma, 65 sivua, 5 liitesivua

Ohjaajat: Professori THT Tarja Suominen, TtM Mervi Roos ja TtT Anja Rantanen

Hoitotiede

Huhtikuu 2013

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluja yhdessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2007–2011. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä sekä kriteereitä että perusteluja asiantuntijahoitajan nimittämiseksi. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto muodostui asiantuntijahoitajiksi nimitettyjen sairaanhoitajien päätösasiakirjoista (N=28) sekä päätöksiä tukevista muista asiakirjoista (N=13). Tutkimusaineisto kerättiin viikoilla 34 ja 40 vuonna 2012. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan nimittämisen kriteerit olivat asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta, asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi vaadittava työkokemus ja asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot. Kriteereissä edellytetyt kelpoisuusehdot koulutuksen osalta vaihtelivat sairaanhoitajan perustutkinnosta ylempään korkeakoulututkintoon. Tutkimuksen mukaan osaamisen vaatimuksina olivat hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun monipuolinen kehittäminen ja verkostojen luominen. Työkokemuksena vaadittiin työn kautta hankittua asiantuntijuutta hoitotyön eri osa-alueilla. Työelämätaitoina kriteereiden osalta edellytettiin vuorovaikutustaitoja ja henkilökohtaisia taitoja, kuten tietojen ja taitojen jakamista, motivaatiota kouluttaa henkilökuntaa ja aktiivisuutta hoidon kehittämiseen.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan perusteluissa tuotiin esille koulutuksen antamia valmiuksia toimia asiantuntijahoitajana, ammatillista osaamista kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi riittävää työkokemusta ja asiantuntijahoitajaksi täydentäviä työelämäosaamisen taitoja. Perusteluasiakirjoissa korkein tutkinto oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi todettiin sairaanhoitajien koulutustaustojen olevan monipuolisia. Pätevyysvaatimuksissa esiintyvien osaamisalueiden lisäksi perusteluissa tuotiin esille hoitotyön erityisosaaminen ja hoitajavastaanottotoiminta. Asiantuntijahoitajan roolissa toimimiseen vaikutti aikaisempi työkokemus, joka vaihteli noin vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Perusteluissa työelämätaitoina esitettiin kehittämismyönteisyyttä, motivoituneisuutta ja joustavuutta.

Johtopäätöksinä tutkimuksesta voidaan esittää, että kriteerit asiantuntijahoitajien nimityksissä olivat sisällöltään hyvin erilaiset. Ne oli kirjoitettu hyvin yleisellä tasolla ja epätarkasti, mistä johtuen ne antoivat runsaasti tulkinnanvaraa. Jatkossa tulisi määritellä yhtenevät ja selkeät kriteerit asiantuntijahoitajan nimittämiseksi sekä yhtenäiset kompetenssit hoitotyön asiantuntijatyölle. Nämä tulisivat olemaan edellytyksenä osaamisen arvioinnille ja sen vertaamiselle kansallisella tasolla.

Asiasanat: Asiantuntijahoitaja, kriteerit, kliininen hoitotyö, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Jaana Vestman: The criteria and grounds for appointing a Clinical nurse specialist within clinical nursing

Master's thesis: 65 pages, 5 appendix pages

Supervisors: Tarja Suominen Professor PhD, Mervi Roos MNsc and Anja Rantanen PhD

Nursing Science

April 2013

The aim of the study was to describe the criteria and grounds for the appointments of Clinical nurse specialists working in the field of clinical nursing in one Hospital District during years 2007-2011. The objective of the study was to be able to utilise the gained information when developing both the criteria and grounds for nominating a Clinical nurse specialist. A qualitative study was chosen as the study method. The study material consisted of closing documents of nurses' appointments as Clinical nurse specialists (N=28) and other documents supporting the closings (N=13). The study material was assembled during weeks 34 and 40 year 2012 and was analysed by an inductive contents analysis.

The criteria for appointing a Clinical nurse specialist were the terms of competency concerning education, the qualification requirements of a specialised nurse within clinical nursing, the required working experience and the expected working life skills. The eligibility rules provided in the criteria considering education varied from the basic degree in nursing to a Master's degree. According to the study the qualification requirements were nursing coordination, broad consulting in clinical nursing, acting as an instructor, networking and diverse developing of the quality of care. The expected working life skills were interactive abilities and personal skills, such as sharing knowledge and know-how, the motivation to educate the personnel and activity within developing care.

As grounds for the Clinical nurse specialist were brought up the acquirements gained through education in order to work as a specialised nurse, the professional expertise within clinical nursing, sufficient working experience and the supplementary abilities within working life skills. The highest educational degree found in the argumentative documents was the polytechnic Master's degree. Also, it was stated that the educational backgrounds of nurses are versatile. In addition to the areas of expertise appearing in the qualification requirements, special nursing skills and working in a nursing practice were brought up. The earlier working experience affected operating in the role of a Clinical nurse specialist and it varied from roughly one year to over 20 years of working experience. In the grounds as working life skills were presented motivation, flexibility and a positive attitude towards development.

As a conclusion, the criteria in the appointments of Clinical nurse specialists were very diverse in contest. The criteria were written on a rather common level and imprecisely, which left them wide open to interpretation. In the future ought to be defined a convergent and clear criteria for appointing a Clinical nurse specialist and uniform competences for the professional work in nursing. They would act as requirements for evaluating expertise and verifying it on a national level.

Keywords: clinical nurse specialist, criteria, clinical nursing, qualitative study, content analysis

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1. Lähtökohdat kliinisen asiantuntijahoitajan työhön	8
2.2. Asiantuntijahoitajan nimikkeiden vaihtelevuus eri maissa	12
2.3. Ammatillinen osaaminen eri asiantuntijamalleissa	16
2.4. Koulutus asiantuntijuuden mahdollistajana	21
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
4.1. Tutkimuksen aineisto	27
4.2. Aineiston hankinta	28
4.3. Aineiston analyysi	28
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
5.1. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit	33
5.1.1. Asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta	33
5.1.2. Asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä	35
5.1.3. Asiantuntijahoitajalta vaadittava työkokemus	36
5.1.4. Asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot	37
5.2. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perustelut	38
5.2.1. Koulutuksen antamat valmiudet toimia asiantuntijahoitajana	39
5.2.2. Ammatillinen osaaminen kliinisessä hoitotyössä	40
5.2.3. Asiantuntijahoitajaksi riittävä työkokemus	42
5.2.4. Asiantuntijahoitajaksi täydentävät työelämäosaamisen taidot	43
6. POHDINTA	45
6.1. Tutkimuksen luotettavuus	45
6.2. Tutkimuksen eettisyys	47
6.3. Tulosten tarkastelu	48
6.4. Johtopäätökset	51
6.5. Jatkotutkimusehdotelmat	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	66

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on ollut viime vuosina suurten muutosten kohteena. Väestön ikääntymisen luomat muutokset yhteiskunnassamme ovat osaltaan mutkistamassa palvelujärjestelmän toimintaa. Lisäksi terveydenhuollon kustannusten kasvu, hoidon tehokkuusvaatimukset, työvoimapula sekä laajat palvelurakenteiden muutokset vaativat uusimaan toimintatapoja. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006.) Terveysdenhuollon luonteeseen ovat vaikuttaneet myös kansainvälistyminen, teknologian kehittyminen ja hoitoaikojen lyhentyminen (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohdanneet muutokset ovat vaikuttaneet myös asiakkaiden tarpeisiin ja sen myötä hoitajilta vaadittavaan osaamiseen (Sosiaali- ja terveystministeriö 2005a). Asiakaslähtöinen toiminta sekä asiakkaiden muuttuvat tarpeet ovat johtaneet siihen, että organisaatiossa tarvitaan jatkuvasti uudenlaista ammattitaitoa (Hanhinen 2010). Muuttuva työympäristö edellyttää moniosaamista ja kokonaisuuksien hallintaa sekä osaamista, jossa yhdistyvät sekä teoreettinen tieto että käytännön kokemus (Sarajärvi 2011). Terveysdenhuollossa vaatimukset kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä lisääntyvät jatkuvasti (Korhonen, Ukkola & Isola 2008). Tutkitussa, näyttöön perustuvassa toiminnassa korostuu se, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on osaamista työelämän kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutostoihintaan (Opetusministeriö 2006).

Terveysdenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten seurauksena hoitotyö on yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Muutos ilmenee muun muassa hoitotyön henkilöstön uudistuvina tehtävänkuvina ja velvoitteena arvioida toimintojen vaikuttavuutta. (Sarajärvi 2011.) Sairaanhoitajien tehtävänkuvan muuttamisen ja laajentamiseen johtaneita tekijöitä ovat olleet muun muassa paine kustannusten kasvun hillitsemiseen, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus (Laitinen-Pesola 2011).

Työnjaon kehittäminen ja sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen ovat keskeisiä keinoja parantaa terveystpalveluiden saatavuutta sekä turvata työvoiman riittävyys ottaen samalla huomioon terveystpalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden vaatimukset (STM 2003, STM 2005a). Jotta terveystpalveluiden toiminta olisi potilaan tarpeista lähtevää ja laadukasta, tulisi erilaista asiantuntijuutta osata hyödyntää (Palo 2000).

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja pysyminen ovat yksi terveydenhuollon organisaation tärkeimmistä menestystekijöistä. Tämän vuoksi jo olemassa olevien henkilöstöresurssien monipuolisempaan ja systemaattisempaan kehittämiseen on panostettava (Parviainen, Lillrank & Ilvonen 2005). Terveydenhuoltoon on viime vuosina perustettu erilaisten nimikkeiden alle asiantuntijatoimia. Hoitotyöntekijän siirtyminen työtehtävissään vaativuustasolta toiselle perustuu siihen, että on olemassa palvelutuotannon kannalta selkeä tarve työtehtävän ja vakanssin muuttamiseen vaativammaksi. Tähän tulevaisuuden haasteeseen vastaavat omalta osaltaan asiantuntijahoitajat, joita terveydenhuollon organisaatiot tarvitsevat turvatakseen hoitotyön korkeatasoisen laadun sekä toiminnan ja henkilöstön kehittämisen. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Asiantuntijuutta määritellään monin tavoin. Yhteistä määritelmissä on vaatimus tiedollisen ja käytännöllisen osaamisen yhdistämisestä sekä asiantuntijuuden hyödyntämisestä (Katajavuori 2005). Asiantuntijuudella tarkoitetaan hoitamisen kontekstissa dynaamisesti kehittyvää asiantuntijuutta. Asiantuntijuus nähdään sekä työyhteisössä jaettuna asiantuntijuutena että yksilön sisäisenä ammatillisena kasvuprosessina. Erilainen asiantuntijuus tulee potilaan hyödyksi, kun sairaanhoitajat tuovat oman asiantuntemuksensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Korhonen ym. 2010.)

Asiantuntijuus on yhteydessä ammattiin sekä virkanimikkeisiin ja niihin kuuluviin tehtäviin tai asemaan. Ammatin edustajat ovat erikoisalojensa asiantuntijoita, joista jokaisella on omat osaamis- ja tehtäväalueensa organisaatiossa. (Launis 1997.) He toteuttavat organisaation tarjoamia tehtäviä ja sekä kehittävät niissä tarvittavaa asiantuntemustaan. Asiantuntijatasolle eteneminen perustuu sairaanhoitajien omiin ammatillisiin tavoitteisiin. Ulkomaisissa tutkimuksissa toimipaikat vaihtelevat perusterveydenhuoltoon ja vanhusten hoitoon (Froggatt & Hoult 2002; Austin, Luker & Roland 2006), sairaalaan sekä klinikoille (Wong & Chung 2006). Suomessa asiantuntijahoitajia työskentelee erilaisissa toimintarooleissa. Asiantuntijahoitajia työskentelee muun muassa diabetes-, haava-, kipu- ja tehohoitotyön (Luotola 2001), vanhusten-, (Jaatinen 2005), lasten-, (Tuomi 2008) ja akuuttihoitoon (Tengvall 2010) asiantuntijoina.

Ammatillisen pätevyyden sisältö muuttuu jatkuvasti uusien työkohteiden, muuttuvan työnjaon ja organisoinnin, teknologian ja uuden tiedon mukaan (Hätönen 1998). Ammatillinen pätevyys lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalisesta kyvystään tiedollisesti ja taidollisesti hallita tietyn ammatin tai ammattialueen toiminnallisia kokonaisuuksia (Hildén 1999). Siihen liittyvät myös yksilön psykologiset valmiudet menestykselliseen suoritukseen (Ruohotie & Honka 2003a). Pätevyys

muodostuu tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista, joita vaaditaan tietyltä työntekijältä tietyissä tehtävissä (Ramritu & Barnard 2001; Meretoja ym. 2002; Ruohotie & Honka 2003a). Näitä yksilöllisiä ominaisuuksia voidaan mitata ja arvioida (Williams 2002).

Sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla. Suomessa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ovat arvioineet muun muassa sairaanhoitajat itse (Hildén 1999; Meretoja & Leino-Kilpi 2003; Meretoja ym. 2004a; Salonen 2004) tai esimiehet (Kaira 2002). Lisäksi ulkomaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä on vertailtu eri toimintaympäristöissä (Parahoo & McCaughan 2001). Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden arviointi on merkityksellistä hoidon laadun ja tuloksellisuuden (Cotter ym. 2009) sekä henkilöstön johtamisen suunnittelun että kehittämisen kannalta (Meretoja ym. 2004b). Ammatillisen pätevyyden arviointi tukee terveydenhuollon organisaatioissa ydinosaamisen ylläpitoa ja kilpailukykyä. Lisäksi se tukee henkilökunnan pysyvyyttä ja uuden henkilökunnan rekrytointia. (Schoessler & Waldo 2006; Heikkilä ym. 2007.) Samalla se tuottaa tietoa työelämän vaatimuksista hoitotyön koulutuksen tarpeisiin (King ym. 2003) sekä opetussuunnitelmien ja koulutuksen kehittämiseen (Meretoja ym. 2004a; Utley-Smith 2004).

Kliiniset asiantuntijahoitajat ovat organisaatiolle tärkeitä vetovoimaisen sairaalan statuksen saamisessa ja säilyttämisessä (Walker ym. 2009). Kliininen asiantuntijahoitaja vaikuttaa jakamalla ideoita ja osaamista oman organisaation ulkopuolelle (Mullen ym. 2011), kehittämällä monitieteistä yhteistyötä (Mayo ym. 2010) sekä organisaatioiden välistä vuorovaikutusta ja prosessien kehittämistä (Redwood ym. 2007). Suomessa on käyty viime vuosina vilkasta keskustelua hoitotyön ammattilaisten kliinisestä asiantuntijuudesta, siihen liittyvästä koulutuksesta, määritelmistä sekä urakehityksestä. Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä asiantuntijahoitajiksi nimeämisen kriteerejä tai perusteluja ei aikaisemmin ole tutkittu Suomessa.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Lähtökohdat kliinisen asiantuntijahoitajan työhön

Monet yhteiskunnalliset muutokset ovat heijastuneet terveydenhuoltoon ja johtaneet siihen, että sairaanhoitajan rooli ja tehtävät ovat käyneet läpi suuria muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Muutokset on viety läpi eri tavoin eri maissa. (Fagerström 2012.) Työnkuvan laajentamisella tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän työkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Työyhteisön toiminnan kehittämisessä toiminta ja tehtävät järjestetään tämän vuoksi tarkoituksenmukaisella tavalla huomioiden hoidon kokonaisuus, eri ammattiryhmien osaaminen ja yhteistyö (Lindström 2003.)

Englannin kielessä työnkuvan laajentamisesta käytetään muun muassa nimitystä ”expanded roles”, ”skill-mix”, ”changed roles”, ”advanced roles” ja ”role changes”. Työnkuvan laajentamisella tarkoitetaan saatavilla olevien taitojen, osaamisen, työntekijöiden ja työnkuvien yhdistämistä tietyssä tehtävässä. (Horrocks, Anderson & Salisbury 2002; Buchan & Calman 2004.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on käytetty sairaanhoitajan laajennetusta työnkuvasta nimityksiä ”advanced practice nurse” (APN), ”nurse practitioner” (NP), ”nurse specialist” (NS) sekä ”clinical nurse specialist” (CNS) (ICN 2005; Schober & Affara 2006).

Kliinisen asiantuntijahoitajan tehtävien ja roolin kehittyminen on levinnyt maanosista toiseen. Historiallinen katsaus kehittymisestä esimerkiksi USA:ssa näyttää, ettei asiantuntijahoitajan laajentunut rooli ole ollut uusi ilmiö. Toisen maailmansodan jälkeen erikoissairaanhoitajien määrä USA:ssa kasvoi huomattavasti. (Fagerström 2012.) 1960-luku mainitaan aikakautena, jolloin sairaanhoitajien erikoistumiskoulutus aloitti toimintansa (Keeling 2009). Erityisesti oli tarvetta erikoiskoulutuksen käyneistä sairaanhoitajista, joilla oli valmiudet diagnosoida, käsitellä ja hoitaa henkeä uhkaavassa tilassa olevia potilaita esimerkiksi sydänosastolla. Tämä kehitys johti siihen, että asiantuntijahoitajien tarve nähtiin myös muissa hoitotyön alueilla, kuten lasten korva- ja kurkkutautien sairaanhoidossa tai tilanteissa, joissa lääkäreitä ei ollut käytettävissä. (Fagerström 2012.)

Erikoissairaanhoitajan rooli tunnustettiin virallisesti asiantuntijana ja muutosagenttina 1970-luvun puolivälissä. Samanaikaisesti esiintyi tehtävän kuvasta ja roolista erimielisyyksiä eri nimikkeiden alla työskennelleiden asiantuntijahoitajien kesken. NP-hoitajien (Nurse Practitioner) määrä kasvoi

1980-luvulla voimakkaasti. Myös APN-käsitettä (Advanced Practice Nurse) alettiin käyttää kirjallisuudessa. Samanaikaisesti käytiin voimakasta keskustelua muun muassa sairaanhoitajien oikeudesta määrätä lääkkeitä. Erityisesti paine kasvoi sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien kohdalla vähentää potilaiden hoitoaikoja. (Keeling 2009.)

Korkeamman asteen maisterikoulutusohjelmaa suunnattiin NP-hoitajille 1990-luvulla. Samanaikaisesti esiteltiin ACNP-hoitajien (Acute Care Nurse Practitioner) toimenkuva (Fagerström 2012) ja osa erikoissairaanhoitajista jatkokoulutettiin NP-hoitajiksi (Keeling 2009). 2000-luvun alku mainitaan informaatioteknologiakehityksen, näyttöön perustuvan käytännön ja globalisaation aikakautena asiantuntijatoiminnalle. Sairaanhoitajapula ja ongelmat terveydenhuoltojärjestelmässä olivat suurena uhkana asiantuntijahoitajan työn kehittymiselle. Samanaikaisesti esiteltiin tohtorinkoulutusohjelma laadullisen hoidon, asiantuntija- ja tutkimustyön turvaamiseksi. (Fagerström 2012.)

Kanadassa 1970-luvulla erikoissairaanhoitajat työskentelivät kliinisessä hoitotyössä. NP-hoitajat (Nurse Practitioner) toimivat perusterveydenhuollossa, mitä pidettiin ratkaisuna lääkäripulaan. Maisterikoulutus hoitotyön asiantuntijatyölle esiteltiin 1980-luvulla. Tavoitteena oli tarjota erikoisosaamista kohdistuen osaaminen suoraan potilaan hoitoon, jolloin sairaanhoitajat pystyisivät tarjoamaan uusia mahdollisuuksia kliiniseen asiantuntijatyöhön. (Fahey-Walsh 2004.) Lääkäreiden määrä lisääntyi 1980-luvulla. Uusien lakien puute terveydenhuollossa, muutokset asiantuntijahoitajan roolissa sekä kansalaisilta saatu heikko hyväksyntä asiantuntijatyöstä vaikuttivat jarruttamalla asiantuntijahoitajan työn kehitystä. (Nurse Practitioner Association of Ontario 2005.)

Asiantuntijahoitajien kuten erikoissairaanhoitajienkin hoitotyö on keskittynyt komplisoituneiden potilaiden hoitoon. Perusterveydenhuollossa on tehty myös laajasti työtä, joka koskee kehitettäessä asiantuntijahoitajan toimintaa. (Carnwell & Daly 2003.) Stoleen ym. (2006) mukaan NP-hoitajien roolia on kokeiltu vanhusten hoidossa ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Vuonna 2002 Kanadassa Sairaanhoitajien ammattijärjestö (Canadian Nurses Association 2008) otti käyttöönsä asiantuntijahoitajille suunnatun kansallisen viitekehyksen, jossa tunnistettiin asiantuntijahoitajan avainrooli, koulutus, pätevyysalueet, kliiniset roolit ja rekisteröinti. Hallitus ja muut päätöksentekijät olivat tukemassa asiantuntijahoitajan kehitystä (Schober & Affara 2006). Kanadassa tehtiin tunnetuksi niin sanottu PEPPA-viitekehys (Participatory-Evidence based- Patient-focused-Process for guiding the development, implementation, and evaluation of Advanced practice

nursing), jonka tavoitteena oli ratkaista asiantuntijatyössä esiintyviä ongelmia (Bryant-Lukosius & DiCenso 2004).

Australiassa ensimmäinen NP-hoitaja rekisteröitiin vuonna 2001 (Schober & Affara 2006). Kansallisen sairaanhoitajajärjestön ja rekisteröintiä suorittavien viranomaisten päämääränä oli saada vuonna 2003 yhdenmukainen suuntaus koskien asiantuntijahoitajan määritelmää, käytäntöä, koulutusta ja rekisteröintiä (Jamieson & Williams 2002). Gardner ym. (2007) kehittivät myös asiantuntijahoitajia kuvaavan mallin. Heidän tutkimuksensa myös osoitti, että eri nimikkeet ja roolit eivät vielä olleet selkeitä.

Euroopassa viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana NP-hoitajan ja asiantuntijahoitajan roolia on kehitetty Englannissa. Dalyn ja Carnwellin (2003) mukaan muutokset terveyden- ja sairaanhoidossa johtuivat poliittisista ja yhteiskunnallisista vaatimuksista sekä lääkäripulasta. Erityisesti 1990-luvulla kehitettiin asiantuntijahoitajan roolia ja tehtäviä. Asiantuntijahoitajan ammatista muodostui Laurentin ym. (2004) mukaan hyvin tunnettu ja perusteltu ammatti. Kehitykseen löi kuitenkin leimansa epäselvyys, joka koski nimityksiä ja rooleja sekä koulutuksen vaihtelevuutta. Englannin lisäksi asiantuntijahoitajan toiminnan kehittäminen laajeni myös Belgiaan, Tanskaan ja Sveitsiin (Sheer & Wong 2008).

Pohjoismaiden asiantuntijahoitajan toiminnan kehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa USA, Kanada, Australia ja Englanti (Fagerström 2012). Pohjoismaissa terveydenhuollon työn luonteeseen ovat vaikuttaneet lisäksi kansainvälistyminen, tiedon nopea uusiutuminen, teknologian kehittyminen, hoitoaikojen lyhentymisen sekä terveydenhuoltoon kohdistuneet vaatimukset tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta. (Suikkala ym. 2004.)

Pohjoismaissa 1970-luvulla esiteltiin erikoissairaanhoitajille tarkoitettu ohjelma eri hoitotyön alueilla. 1990-luvulla Suomessa aloitettiin ammattikorkeakoulussa uusi sairaanhoitajan koulutus. Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Islannissa järjestetään edelleen asiantuntijakoulutusohjelmia. Pohjoismaissa yhteinen suuntaus asiantuntijahoitajan toiminnan kehitykselle on tällä hetkellä maisteritasoista tutkintoa vastaava koulutus. (Fagerström 2012.)

Pohjoismaissa koulutetuille erikoissairaanhoitajille on tehty erikoissuunniteltuja rooleja, kuten diabeteshoitotyöhön ja sydänpotilaiden valvontaan. Laajentuneen työnkuvan tulisi käsittää itsenäisessä työssä muun muassa kliinistä tutkimusta, potilaiden tarpeiden kartoittamista, diagnosointia, lääkkeiden määräämistä, laboratoriokokeiden tilaamista, röntgentutkimuksia ja todistusten kirjoittamista. (Fagerström 2012.) Ruotsissa ensimmäinen asiantuntijahoitajille

suunnattu koulutus aloitettiin 2000-luvun alussa (Hallman & Gillsjö 2005). Koulutus aloitettiin niin sanottuna erikoiskoulutuksena, joka myöhemmin kehittyi maisteritasoiseksi tutkinnoksi (Lindblad ym. 2010).

Suomessa sairaanhoitajan tehtäväkuvan muuttumiseen ja laajentamiseen johtaneita tekijöitä ovat olleet muun muassa paine kustannusten hillitsemisestä, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus (Laitinen-Pesola 2011). Toimintaympäristö, työn kohde ja henkilökunnan osaaminen vaikuttavat työnjakoon. Työnkuvan laajentaminen edellyttää sairaanhoitajan lisäkoulutusta, riittäviä resursseja ja terveydenhuollon organisaation tukea. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti laajennetuissa tehtävissä. Tehtäväkuvien laajentaminen edellyttää muun muassa kliiniseen hoitotyöhön, vastaanottotoimintaan, näyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin ja oman työn kehittämiseen liittyvien valmiuksien vahvistamista. (STM 2003.)

Vuonna 2004 tehtiin Länsi-Suomessa tutkimuskartoitus asiantuntijahoitajien tarpeesta. Tutkimus osoitti, että asiantuntijahoitajia tarvittaisiin sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Vastaukseksi tähän aloitettiin vuonna 2005 erikoistumiskoulutus, joka oli suunnattu sairaanhoitajille. (Åberg & Fagerström 2006.) Ensimmäiset asiantuntijahoitajat suorittivat koulutuksensa loppuun, ICN:n suositusten mukaisesti, vuonna 2006. Koulutuksesta saadut tulokset olivat positiivisia. (Glasberg ym. 2009.) Tämän jälkeen on koulutusohjelmaa kehitetty ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon johtavaksi ohjelmaksi, joka vastaa 90 opintopistettä (Fagerström 2009). Suomessa useat ammattikorkeakoulut, kuten Turun ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Metropolian ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu ja Oulun ammattikorkeakoulu, ovat aloittaneet ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, joka on suunnattu kliinisessä työssä työskenteleville sairaanhoitajille (Fagerström 2012).

Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa. Tästä johtuen eri asiantuntija-alueiden lähentyminen monipuolistaa eri alojen osaamisvaatimuksia. (Nurminen 2011.) Luukkaisen ja Uosukaisen (2011) mukaan hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halua, kykyä ja tahtoa oppia jatkuvasti uutta. Hoitotyön vaativuuden vuoksi hoitotyöntekijöille siirtyy lisää vastuuta suunnitella, toteuttaa, kehittää ja arvioida hoitotyötä. Hoitotyön osaamisalueita ovat muun muassa muutoksiin sopeutuminen, viestintä- ja yhteistyötaidot,

itsensä kehittäminen, kliinisen hoitotyön taidot, omien vahvuuksien tunteminen sekä kulttuurien tunteminen ja kielitaito (Leiwo, Heikkilä & Matikainen 2002). Terveystieteiden alalla toimivilta ammattihenkilöiltä odotetaan moniammatillista yhteistyötä, kykyä hankkia uutta tietoa ja toimia alan asiantuntijana sekä kykyä vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa (Lauri 2007).

2.2. Asiantuntijahoitajan nimikkeiden vaihtelevuus eri maissa

Asiantuntija määritellään erikoistuntijaksi, ekspertiksi, specialistiksi tai henkilöksi, jolta asiantuntijuuden perustella pyydetään lausunto jostakin asiasta (Mäkipää & Korhonen 2011). Asiantuntijalla tarkoitetaan myös henkilöä, jolla on tavallista perusteellisempaa ammattitietoa ja taitoa joltakin alalta (Eteläpelto & Tynjälä 1999). Hoitotyössä sairaanhoitajan asiantuntijuutta on usein tarkasteltu ekspertti-käsitteen näkökulmasta, jolloin käsite on ymmärretty tietyn hoitotyön alueen huippuosaamista. Eksperttiys on toimintatapa, johon liittyy jatkuvaa itsereflektiota ja oppimista eri tilanteissa. (Eteläpelto 1997.) Asiantuntijan ominaisuuksiin liittyy korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus sekä pitkä työkokemus. Asiantuntijapätevyyttä arvioidaan sen perusteella, minkälaista käyttöarvoa osaamisella on asiakkaille ja työyhteisölle. (Mäkipää & Korhonen 2011.)

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (International Council of Nurses, ICN) määrittelee asiantuntijahoitajan (Nurse Practitioner, NP) seuraavasti: ”rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon ja kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja maa, jossa henkilöllä on lupa työskennellä” (Hopia, Liimatainen, Perttunen, Raappana & Tiikkainen 2006). Sairaanhoitaja toimii lääkäreiden kanssa yhteistyössä, tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä sairauksia itsenäisesti sekä omaa rajatun lääkkeen määräämisoikeuden (ICN 2005).

Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä on kuvattu kansainvälisellä tasolla laajasti. Asiantuntijatoiminta on laajentunut kansainväliseksi ja se kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin ja hoitotyön eri alueisiin. (Searle 2007; Fry & Rogers 2009; Sipe, Fullerton & Schuiling 2009.) Eri valtioissa ovat asiantuntijahoitajia määritetyillä tehtäväalueilla edustaneet useiden vuosien ajan rekisteröidyt ja tunnistetut asiantuntijanimikkeet (Taulukko 1). Vuonna 2004 Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) tekemän kartoituksen tuloksena asiantuntijahoitajan tehtäviä ja rooleja oli yli 30 maassa ja kaikissa maanosissa (Schober & Affara 2006). Esimerkkinä voidaan mainita Australia, USA, Kanada, Irlanti, Englanti ja Ruotsi (Fagerström 2012).

Taulukko 1. Asiantuntijahoitajista käytetyt nimikkeet esitettynä valtioittain (mukaellen Routasalo 2000; Schober & Affara 2006; NSW Health 2011a)

Valtio	Nimike
Ruotsi	Advanced Nurse Practitioner in Primary Health Care Advanced Specialist Nurse
Islanti	Nurse Specialist
Australia	Clinical Nurse Specialist Clinical Nurse Consultant
Englanti	Nurse Consultant Nurse Practitioner Advanced Nurse Specialist Community Matron *
Kanada	Clinical Nurse Specialist Advanced Practice Nurse Nurse Practitioner Acute Care Nurse Practitioner Specialty Nurse Practitioner Primary Healthcare Nurse Practitioner Clinical Nurse Specialist / Nurse Practitioner * & **
USA	Nurse Practitioner Clinical Nurse Specialist Nurse Midwife Nurse Anesthetist Advanced Practice Registered Nurse **
Suomi	Asiantuntijahoitaja

* virallisen nimikkeen hyväksyminen kesken

** vaihtelee eri osavaltioissa, maakunnissa ja saarilla

Advanced practice nurse (APN) on sateenvarjotermi, joka kuvaa asiantuntijatasoa kliinisen hoitotyön käytännössä (Hinchcliff & Rogers 2008; Hamric 2009; Lindeke ym. 2010). Advanced Practice Nurse on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on saavuttanut pätevyyden laajennettuun työnkuvaan. (ICN 2007.) Sairaanhoitajien nimikkeet NP ja APN ovat saaneet rinnalleen myös muita nimikkeitä, kuten Nurse Consultant (NC) ja Clinical nurse specialist (CNS). CNS:n roolina on toimia tutkijana, konsulttina, kouluttajana ja johtajana sekä viedä eteenpäin näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Kring 2008.)

Australiassa kliininen asiantuntija on joko clinical nurse specialist (CNS) tai clinical nurse consultant (CNC). Clinical nurse specialistillä (CNS) on korkean tason asiantuntemusta, kokemusta ja taitoa tuottaa hoitoa jollakin määrättyllä hoitotyön alueella, tietylle väestölle tai palvelussa lähes itsenäisesti. Clinical nurse consultant (CNC) työskentelee julkisessa terveydenhuollossa. (NSW

Health 2011a.) Clinical nurse specialist ja clinical nurse consultant määritellään eri osavaltioissa eri tavalla ja nimikkeet voivat sekoittua keskenään. Nurse practitioner (NP) on sairaanhoitaja ja hän on saanut luvan toimia itsenäisesti. (GWA 2012.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englanti, Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti) Nurse consultant (NC) on kokeneempi sairaanhoitaja, joka tarjoaa kliinistä johtajuutta jollakin hoitotyön erityisalueella (NHSE 1999). Kanadassa kliinisen asiantuntijan rooli keskittyy kliiniseen käytäntöön, joko suoraan potilastyöhön tai tutkijan ja konsultin roolin kautta. Canadian Nurses (CNA) tunnistaa kaksi advanced nursing -roolia: clinical nurse specialist ja nurse practitioner. (CNA 2008.)

Yhdysvalloissa advanced registred practice nurses (ARPN) pitää sisällään certified registred nurse anesthetics (CRNA), certified nurse-midwives (CNM), clinical nurse specialist (CNS) ja Nurse practitioner (NP) (Hamric 2009). Clinical nurse specialist (CNS) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka toimii asiantuntijana kliinisen hoitotyön erityisalueilla. Nurse practitioner (NP) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka tarjoaa terveyden ja sairaudenhoitoa perusterveydenhuollossa, akuuteissa ja pitkäaikaishoitopaikoissa. (ANA 2008.) Clinical nurse specialist (CNS) käyttää kliinistä asiantuntijuutta kolmella eri vaikutusalueella. Pää tavoitteena on laadun parantaminen ja kustannustehokkuus. (NACNS 2010). Yhdysvalloissa asiantuntijahoitaja voi toimia joko itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yhteistyössä lääkärin kanssa. Tämä riippuu kunkin osavaltion lainsäädännöstä. (Kerr & Johnson 2000.) Yhdysvalloissa NP-rooli perustuu vahvasti hoitotyön ammatilliseen professionaalisuuteen, mikä vahvistaa hoitotyön merkitystä (Burman ym. 2009; Mullnix & Bucholtz 2009).

Suomessa asiantuntijaroolit ovat rajoittuneet koulutuksen, johtamisen, opetuksen ja tutkimuksen alueille (Jokiniemi ym. 2012). Suomessa on esitetty asiantuntijuus-toimintamalli, joka perustuu näyttöön perustuvaan toimintaan (Kuvio 1). Sen tukirakenne koostuu neljästä erilaisesta asiantuntijuuden tyypistä ja osaamisvaatimuksista. Asiantuntijoiden osaaminen painottuu eri tavoin riippuen työntekijän osallistumisesta välittömään potilashoittoon. (STM 2009.) Näyttöön perustuvan toiminnan ydin on parhaan ajan tasalla olevan tiedon käyttö potilasta ja hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Tuite & George 2010.)

Asiantuntijuuden tyypit	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ▪Tiedon soveltamisen osaaminen ▪Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ja erityisosaamista ▪Tiedon soveltamis- ja kehittämisosaaminen ▪Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön ja kehittämisosaaminen toimialalla ▪Tutkimus- ja johtamisosaaminen ▪Palvelujärjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen ▪Johtamisosaaminen ▪Kansallisen ja kansainvälisten palvelujärjestelmän tuntemus ▪Kansainvälisen yhteistyön osaaminen
Osaamisen painotus	<div> <ul style="list-style-type: none"> ▪Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen ▪Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> ▪Kliinisen hoitotyön osaaminen ▪Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen </div>			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönnotossa	<ul style="list-style-type: none"> ▪NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa ▪Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla ▪NP-käytäntöjen käyttöönnoton ohjaus ja tuki työyksikössä ▪Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen ▪Tiedon levittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Tieteellisen tiedon soveltaminen ▪Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella ▪NP-käytäntöjen kehittäminen, käyttöönnoton tuki ▪Tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuraaminen ▪Asiantuntijuuden kehittämisen tuki ▪Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Hoitotyön suositusten laatiminen ▪Arviointimenetelmien kehittäminen, interventio, vaikuttavuus-tutkimus, hyvien /NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi ▪Kehittämisen ja tutkimushankkeiden johtaminen ▪Asiantuntijuuden ja johtamisen kehittämisen tuki ▪Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen

Kuvio 1. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyön toiminnassa (STM 2009)

Asiantuntijuus-toimintamallissa kliinisessä hoitotyössä toimivat ja kliinisesti erikoistuneet hoitajat ovat lähimpänä asiakkaan ja potilaan hoitamista. Osaaminen painottuu vahvaan kliiniseen osaamiseen ja asiakaskohtaiseen tiedon käyttöön ja sen soveltamiseen. Kliinisesti erikoistuneilla hoitajilla on lisäksi vahvaa kliinisen hoitotyön erityisosaamista. Toisen asteen koulutuksen käyneen henkilön asiantuntijuus soveltuu lisäkoulutuksen ja työtehtävistä saadun kokemuksen jälkeen

kliinisessä hoitotyössä toimivan ja kliinisesti erikoistuneen hoitajan asiantuntijatyyppeihin (STM 2009.)

Kliinisen hoitotyön ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijalla on kliinisen hoitotyön osaamisen lisäksi tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamista sekä palvelujärjestelmän tuntemusta. Lisäksi kliinisen hoitotieteen asiantuntijalla tulee olla kansainvälistä yhteistyöosaamista. Asiantuntijuuden yhtenä tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. (STM 2009.)

2.3. Ammatillinen osaaminen eri asiantuntijamalleissa

Ammatillisen osaamisen määrittely

Ammatillinen osaaminen on työelämän osaamisvaatimuksiin vastaavaa yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003). Ammatillisen osaamisen kuvaamisena voidaan käyttää käsitettä pätevyys. Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi ei ole käsitteenä yksiselitteinen, koska sitä on määritelty kirjallisuudessa eri tavoin. (Meretoja ym. 2002; Watson, Stimpson, Topping & Porock 2002; Hanhinen 2010.) Ammatillisen pätevyyden, kvalifikaation ja ammattitaidon käsitteiden sisällöllisistä suhteista esiintyy erilaisia tulkintoja (Peltari 1997; Hildén 1999) ja niitä on kuvattu seuraavissa kappaleissa.

Ammatillinen pätevyys on dynaaminen käsite, jonka sisältö muuttuu jatkuvasti uusien työkohteiden, muuttuvan työnjaon ja organisoinnin sekä uuden tiedon mukaan (Hätönen 1998; Hildén 1999). Ammatillinen pätevyys määritellään yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka kausaalisesti selittää tietyin kriteerein määriteltyä tehokkuutta tai onnistumista työtehtävissä (Williams 2002; Ruohotie & Honka 2003a). Kompetenssi nähdään myös inhimillisenä pääomana, jossa yksilön ominaisuuksina määritelty kompetenssi korostaa formaalista pätevyyttä, kuten tutkintovaatimusten ja todistusten ilmaisemaa muodollista pätevyyttä tai yksilön todellista pätevyyttä suoriutua tehtävistä (Ruohotie & Honka 2003b). Ellströmin (2001) mukaan kompetenssin ymmärtäminen työn vaatimuksina johtaa kahteen määrittelyyn riippuen siitä, painotetaanko kompetenssiin liittyviä virallisia pätevyysvaatimuksia vai työn edellyttämää todellista pätevyyttä. Näitä vaatimuksia pidetään myös rekrytoinnin ja palkanmaksun perusteena. (Ellström 2001.)

Kvalifikaatiot ovat valmiuksia, jotka kuvaavat työntekijän pätevyyttä työn suorittamiseen. (Metsämuuronen 2000). Kvalifikaatiot kuvaavat niitä yksittäisiä ammatillisia sisältöalueita, joista ammatillinen pätevyys koostuu (Hildén 1999). Lisäksi kvalifikaatiot liittyvät työhön ja sen

asettamiin vaatimuksiin (Kyrönlahti 2005). Kvalifikaatiovaatimukset taas tarkoittavat työn asettamia vaatimuksia yksilön pätevyydelle (Metsämuuronen 2000). Ne osoittavat, minkälaisia pätevyysominaisuuksia henkilöltä vaaditaan (Hildén 1999). Ammattitaito liittyy yksilön henkilökohtaisiin osaamisen alueisiin. Taidot kuvaavat yksilön kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia työtehtäviä ja toimia työtehtävän vaatimalla tavalla (Hildén 1999). Ammattitaito koostuu Viitalan (2007) mukaan monentyyppisistä kvalifikaatioista, jotka on ryhmitelty yleisiin, ammattikohtaisiin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin.

Kompetenssi, kvalifikaatio ja ammattitaito omaksutaan Hildénin (1999) mukaan koulutuksen ja työelämän myötä kohti asiantuntijuutta. Ammatilliseen osaamiseen kohdistetaan velvoittavia odotuksia, joiden tarkoituksena on turvata hoidon laatua ja varmistaa myös hoitajien toiminnan turvallisuus (Bradshaw & Merriman 2008). Velvoittavia odotuksia asettavat muun muassa terveydenhuollon asiakkaat, kansalliset hoito- ja terveystalouden järjestöt (Bradshaw & Merriman 2008) sekä kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN 2002). Organisaation osaaminen muodostuu ydinosaamisesta sekä muusta osaamisesta. Ydinosaamisesta (core competence) käytetään myös käsitettä ydinpätevyys (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2002). Syväjärven ja Stenvallin (2003) mukaan ydinosaaminen on keskeisin tekijä asiantuntijan osaamisessa, sillä se muodostaa osaamisen perustan. Ydinpätevyyteen kuuluvat tiedot ja taidot, joiden avulla sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa (Hildén 2002).

Asiantuntijahoitajan ammatillinen osaaminen

Asiantuntijahoitajan ammatillinen osaaminen on ammatin syvällistä ja laaja-alaista hallintaa. Ammatillinen osaaminen pitää sisällään sekä oman osaamisen että työn edellyttämän osaamisen kuvaukset ja valmiudet arvioida omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työn vaatimuksiin. (Dunn ym. 2000.) Ammatillinen osaaminen edellyttää teoreettista ja kokemusperäistä tietoa sekä taitoa kehittää omaa asiantuntijatyötään (Huusko & Myllylä 2003). Dalyn ja Carnwellin (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajia työskentelee perus-, erikois- ja asiantuntijatasossa. Erikoissairanhoitajan ja asiantuntijahoitajan tasojen eroista keskustellaan edelleen niissä maissa, joihin asiantuntijahoitajan tehtävät ovat tulleet (Daly & Carnwell 2003; Bryant-Lukosius & DiCenso 2004; Schober & Affara 2006).

Asiantuntijahoitajan työhön liitetään autonomia, taidot ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Autonomia tarkoittaa sitä, kuinka itsenäinen rooli on asiantuntijahoitajana. (Castledine 2003; Bryant-Lukosius & DiCenso 2004; Ball & Cox 2004.) Autonomiata on myös kuvattu toiminnaksi,

jossa saa tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ne liittyvät arviointikysymyksiin, erikoisosaamiseen ja kliinisiin taitoihin (Ulrich ym. 2003). Dalyn ja Carnwellin (2003) mukaan sairaanhoitaja voi peruskoulutuksensa mukaisesti jakaa työtehtäviä ensimmäisellä tasolla. Erikoissairanhoitaja (Clinical Nurse Specialist) voi tietojensa ja taitojensa mukaan ottaa suuremman vastuun tietystä potilasryhmästä. Kolmannessa tasossa asiantuntijahoitajalla on jo suurempi autonomia. (Bryant-Lukosius ym. 2009.)

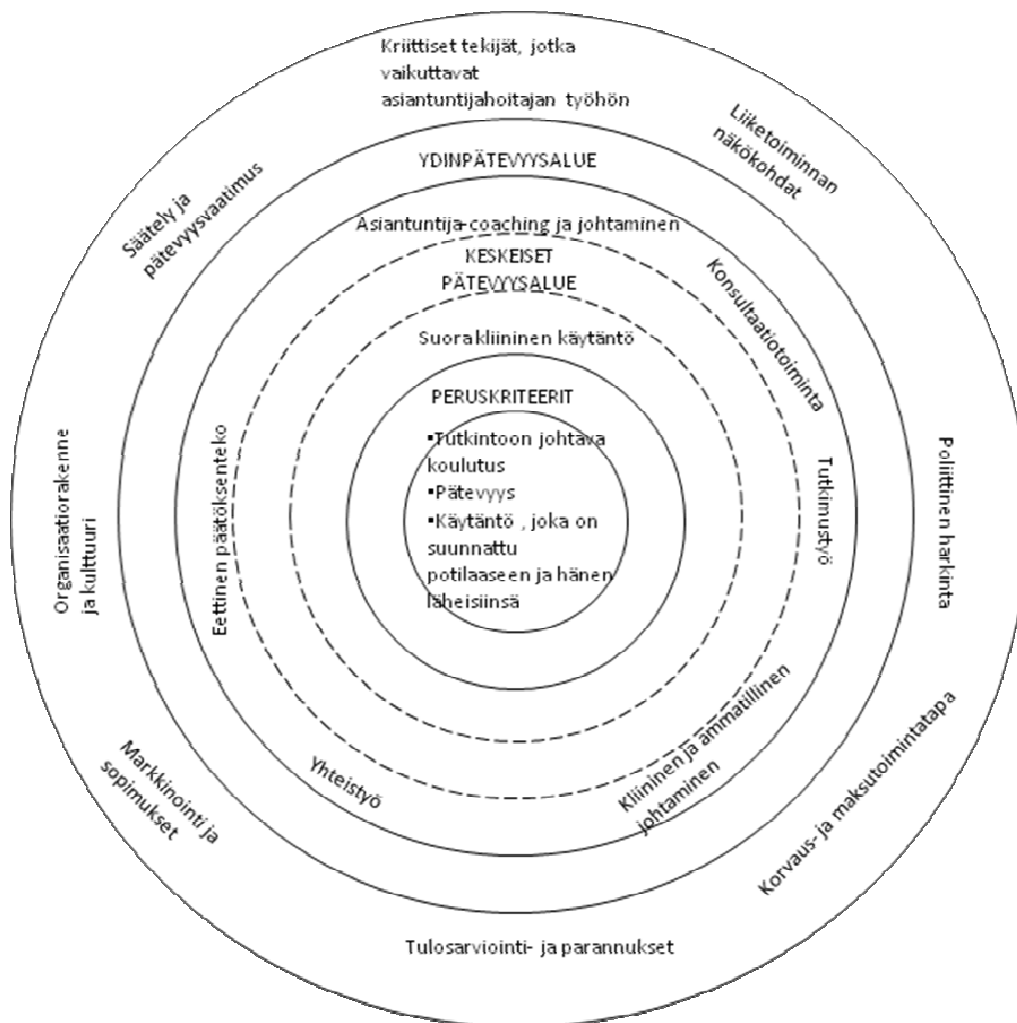
Asiantuntijahoitajan juridisella vastuulla on suuri merkitys asiantuntijatyössä ja ammatillisessa autonomiassa (Griffith 2008). Asiantuntijahoitajalla on myös laaja-alainen tehtäväalue (Fagerström 2012). Daly ja Carnwell (2003) ovat korostaneet erityisesti asiantuntijahoitajien pätevyyttä hoitaa potilaita, joita ei ole vielä diagnostisoitu. Heidän mukaansa asiantuntijahoitaja tarvitsee riittävästi tietoja ja taitoja, jotta he voisivat muun muassa tehdä potilaille tutkimuksia ja tarpeen määrittäviä eri sairauksissa. Henkilökohtaiset ominaisuudet tarkoittavat sitä, miten motivoitunut hoitaja on, miten hän käyttää taitojaan ja päätöksentekokykyään (Read & Robert-Davis 2000; Elsom ym. 2005; Gardner ym. 2008). Asiantuntijahoitaja tarvitsee kriittistä reflektiota konsultaatiotehtävissä ja yhteistyössä asiantuntijana muiden ammattilaisten kanssa (Castledine 2003; Carlisle 2003; Griffith 2008).

Ammatillisen osaamisen asiantuntijamallit

Asiantuntijahoitajan ammatillista osaamista on kuvattu muun muassa Hamricin-, Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton- (ICN) ja Pohjoismaiden malleissa. Malleja pidetään tarpeellisina, koska niiden keskeisenä tavoitteena on tuoda esille asiantuntijan ammatillista roolia ja vahvistaa ammatillista identiteettiä (Hamric 2009). Käsitteellisiä ja teoreettisia malleja pidetään pysyvänä perusteena asiantuntijatyön kehitykselle (Fawcett ym. 2004) ja samalla ne antavat suunnan ja tarkoituksen asiantuntijuuteen liittyvälle tutkimustyölle (Fawcett & Gigliotti 2001). Teoreettisia malleja voidaan soveltaa myös kliiniseen käytäntöön (Fagerström 2012). Kansainvälisissä teoreettisissa ja käsitteellisissä malleissa on usein käytetty käsitteitä: käytäntö, hoitotyön alueet ja pätevyys (Spross & Lawson 2005).

Hamricin asiantuntijahoitajan osaamisen mallissa (Kuvio 2) on käytetty muun muassa seuraavia käsitteitä, kuten roolin erityispiirteet, pätevyys ja kriteerit. Roolin erityispiirteet kuvataan ominaisuuksina, josta asiantuntijahoitaja voidaan tunnistaa. Pätevyys viittaa asiantuntijan kykyihin tai taitoihin toteuttaa korkealuokkaista asiantuntijuutta määriteltujen tasojen mukaisesti. Kriteerit asiantuntijahoitajan työssä ovat tutkintoon johtava koulutus, pätevyys ja käytäntö, joka on suunnattu

potilaisiin ja heidän läheisiinsä. Mallin ytimessä on kuvattu asiantuntijahoitajan seitsemän ydinosaa. Kaikkien keskeisin alue on kliininen hoitotyö. Muuhun ydinosamiseen kuuluvat eettinen päätöksenteko, asiantuntijatyöhön liittyvä coaching ja suunnannäyttäminen, konsultointi, tutkimustyö, ammatillinen johtamistyö sekä yhteistyö. (Fagerström 2012.) Asiantuntijahoitajan työhön vaikuttaa muun muassa teknologian kehitys, organisaatorakenteet ja kulttuuri, sen hetkinen markkinatilanne, terveydenhuoltoon vaikuttava ekonominen tilanne, poliittiset päätökset ja juridiset vaatimukset. Hamricin mallin ydinosamiset ovat linjassa Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) mallin kanssa. (Hamric 2009.)

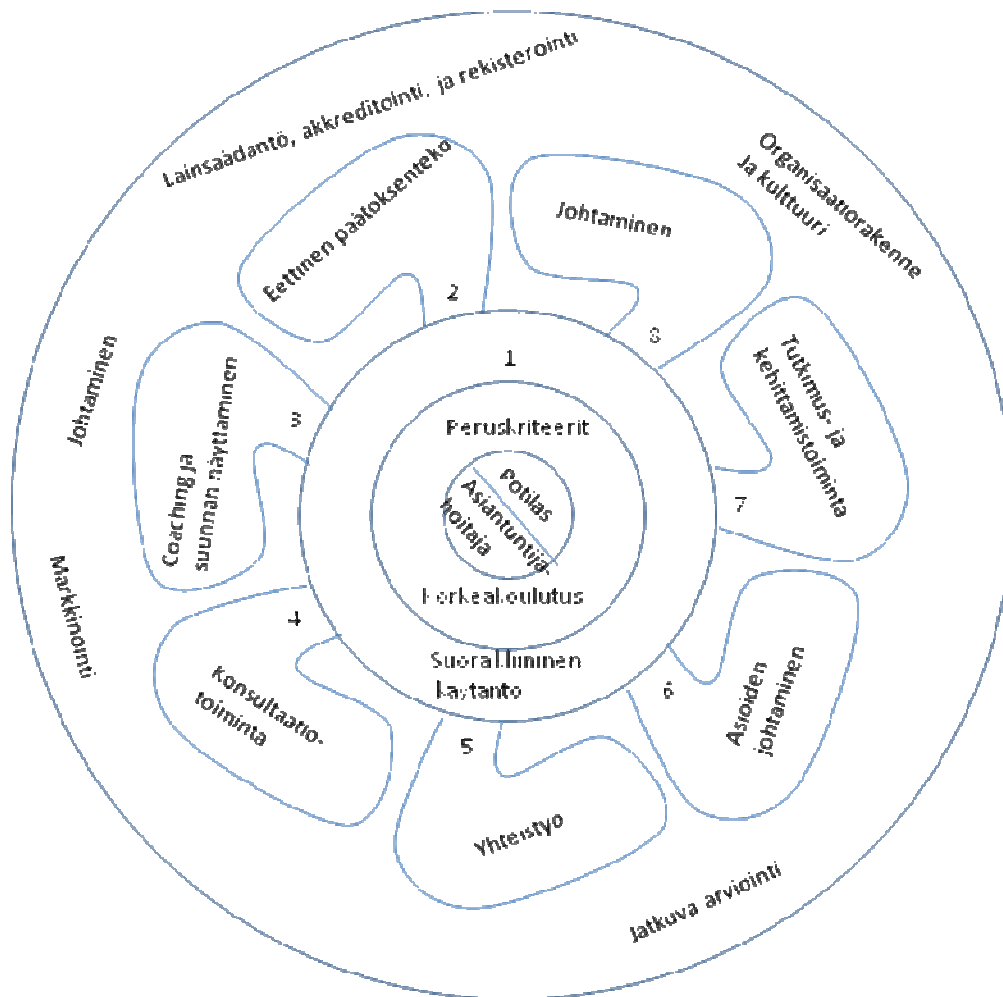


Kuvio 2. Hamricin asiantuntijahoitajan osaamisen malli (mukaellen Hamric 2009; Fagerström 2012)

Kansainvälisessä sairaanhoitajaliiton asiantuntijahoitajan osaamisen mallissa (ICN 2003) keskeisinä erityispiirteinä ovat koulutus, kliininen hoitotyö ja kansalliset säädökset. Koulutukseen kuuluvat

koulutus asiantuntijahoitajaksi, rekisteröinti ja tutkintotodistukset sekä lisenssit. Kliinisessä käytännössä asiantuntijahoitajan tehtäviin kuuluvat tutkimus- ja johtamistyö, case management (asioiden johtaminen), asiantuntija-arviointi ja kliininen päätöksenteko, asiantuntijahoitajan osaamisen tunnistaminen, konsultaatiopalvelujen tarjoaminen, potilaan hoidon arviointi sekä korkeatasoisen autonomian pitäminen. Kansalliset säädökset liittyvät muun muassa oikeuteen diagnosoida, määrätä lääkkeitä, potilaan sisäänkirjoittamiseen sairaalaan ja nimikkeen suojaamiseen. (Fagerström 2012.)

Pohjoismaiden asiantuntijahoitajan osaamisen teoreettinen malli (Kuvio 3) on muunnelma Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ja Hamricin malleista. Tässä mallissa on kahdeksan ydinosaamisaluetta, josta kaikkein tärkein on suora kliininen hoitotyö. Muita osaamisalueita ovat eettinen päätöksenteko, coaching (valmennus) ja johtaminen, konsultoiminen, yhteistyö, asioiden johtaminen, tutkimus- ja kehitystyö sekä henkilöiden johtaminen. Erilaisissa tilanteissa vaaditaan erilaista osaamista ja yhteistyötä eri hoitotyön alueilla. Mallin ytimessä potilas on dynaamisessa suhteessa asiantuntijahoitajan kanssa. Hoitosuhde rakentuu molemminpuoliselle luottamukselle ja kunnioittamiselle. Keskiössä on koulutus ja tärkein osaamisalue eli suora kliininen hoitotyö. Ympärillä on kahdeksan muuta osaamisaluetta. (Fagerström 2012.) Mallin uloimmassa osiossa esiintyvät elementit vaikuttavat asiantuntijahoitajan työhön, jotka ovat samat kuin Hamricin mallissa (2009).



Kuvio 3. Pohjoismaiden asiantuntijahoitajan osaamisen malli (mukaellen Fagerström 2012)

2.4. Koulutus asiantuntijuuden mahdollistajana

Terveysalan koulutus luo perustan käytännön hoitotyölle. Koulutuksella on keskeinen tehtävä hoitotyössä tarvittavan osaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Vastuullisuus työelämän edellyttämään ammattitaidon jatkuvaan ylläpitämiseen ja kehittämiseen omaksutaan jo koulutuksen aikana. (STM 2003.) Terveysalan koulutuksen ja asiantuntijana toimimisen lähtökohtana ovat myös motivoituneisuus itsensä kehittämiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen sekä ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen (STM 2009).

Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja urallaan edistymistä on kuvattu ja arvioitu kansainvälisellä tasolla hyvin monitahoisesti. Advanced nursing practice on sateenvarjotermi, joka kuvaa asiantuntijatasoa kliinisen hoitotyön käytännössä. Tämä taso maksimoi jatkokoulutuksen,

vahvan hoitotyön tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntämisen yksilön, perheiden, ryhmien, yhteisöjen ja väestöryhmien terveystarpeiden kohtaamisessa. (CNA 2008.) Advanced practice nurse on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on saavuttanut asiantuntijan tietoperustan, monitahoisen päätöksentekotaidon, kliinisen pätevyyden laajennettuun toimenkuvaan sekä ominaisuudet, jotka ovat muotoutuneet sen ympäristön mukaan, jossa hänet on valtuutettu työskentelemään. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) suosittelee asiantuntijahoitajan koulutustasoksi maisterin tutkintoa (ICN 2005). Koulutuksen pääsyvaatimukset, koulutuksen kesto sekä tutkintonimikkeet asiantuntijahoitajaksi vaihtelevat eri maissa. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Koulutuksen pääsyvaatimukset, koulutuksen kesto sekä tutkintonimikkeet asiantuntijahoitajaksi kansainvälisesti esitettynä (mukaellen Schober & Affara 2006).

Valtio	Pääsyvaatimukset	Koulutuksen kesto	Tutkintonimike
Ruotsi	Rekisteröity sairaanhoitaja + kokemus + oikeus määrätä lääkettä	18–24 kuukautta	Maisteri 24 kuukauden kuluttua; Asiantuntijahoitaja 18 kuukauden kuluttua
Islanti	Ei saatavilla	24 kuukautta	Maisteri
Australia	Tutkintotodistus + kokemus + kursseja kandidaatin tutkinnosta	24–72 kuukautta	Maisteri (MSN)
Englanti	Kliininen kokemus	2-3 vuotta	Kandidaatti BSN Maisteri MSN
Canada	Vaihtelee	Vaihtelee	Diplomi Kandidaatti BSN alempi taso tai Maisteri MSN ylempi taso
USA	Kandidaatti (BSN); Vähintään GPA, GRE tai Miller Analogy Test -testi Lisäksi: suositukset, akateemisia kirjoituksia, haastattelu, kliinistä kokemusta rekisteröitynä sairaanhoitajana	18–24 kuukautta	Maisteri

GPA = Graduates Psychology Education

GRE = Graduate Record Exam

Australian klininen asiantuntija on joko Clinical nurse specialist (CNS) tai Clinical nurse consultant (CNC). Clinical nurse specialistillä (CNS) on korkean tason asiantuntemusta ja kokemusta. Rooli edellyttää työkokemusta ja jatkokoulutusta, mutta ei vaadita maisteritason koulutusta. Clinical nurse consultant (CNC) rooli jakautuu kolmeen tasoon. Kolmannella tasolla edellytetään seitsemän vuoden työkokemusta, joista viisi vuotta ko. erikoisalalla sekä erikoisalan jatkotutkintoa. Maisterin tutkintoa ei edellytetä. (NSW Health 2011a.) Nurse practitioner (NP) on sairaanhoitaja, jolla on maisterin tutkinto (GWA 2012).

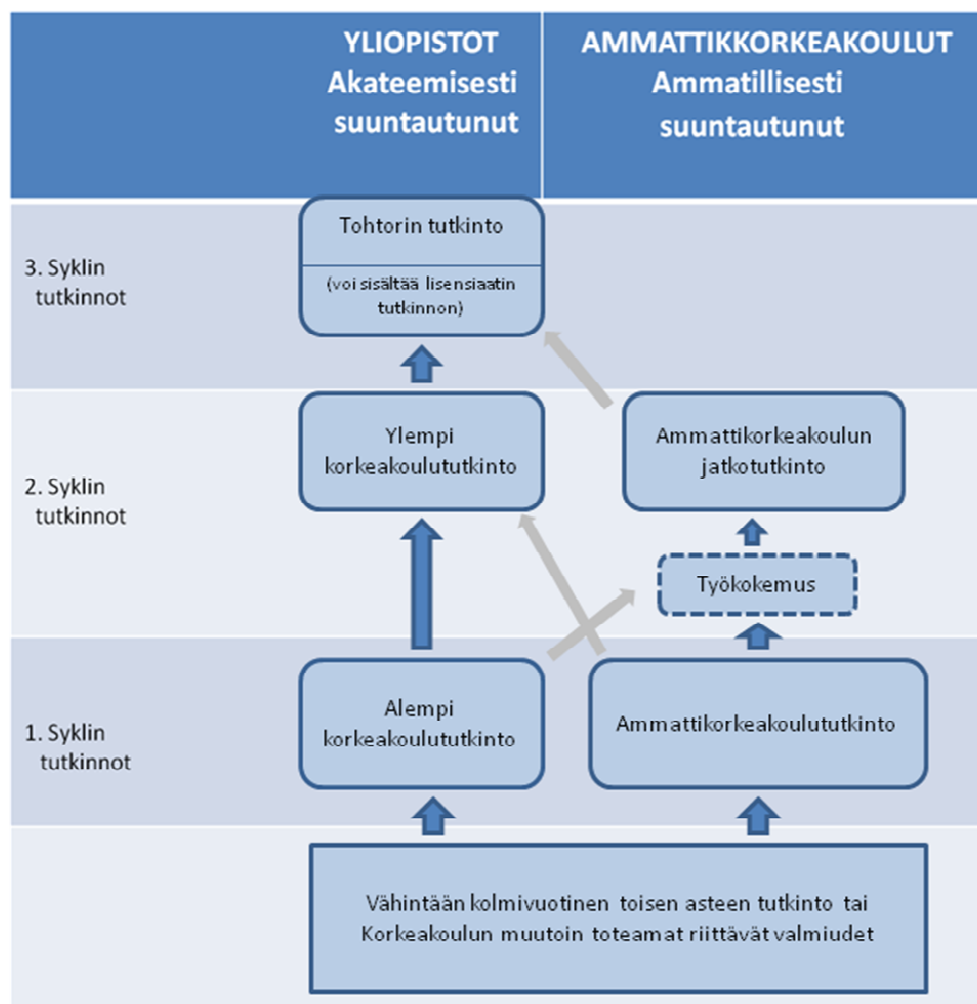
Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englanti, Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti) nurse consultant (NC) on kokeneempi sairaanhoitaja, jonka pätevyysvaatimuksena on jatkuva opiskeleminen, pitkä työkokemus ja vähintään maisterin tutkinto (NHSE 1999). Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Irlannissa Clinical nurse specialist (CNS) -nimike ei vaadi maisteritasoista tutkintoa. Kanadassa klinisen asiantuntijan vähimmäiskoulutusvaatimus on ylempi korkeakoulututkinto hoitotieteessä ja klininen kokemus (CNA 2008).

Yhdysvalloissa clinical nurse specialist (CNS) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on jatko-opintojen ja ohjauksen avulla tullut asiantuntijaksi. Nimikkeen käyttö edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa kansallisesti hyväksytyssä koulutusohjelmassa. Toimiminen roolissa edellyttää lisenssiä ja jatkuvaa osaamisen osoittamista määrätyin väliajoin. Nurse practitioner (NP) on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on erikoistunut jatkokoulutus ja klininen pätevyys (ANA 2008). Yhdysvalloissa asiantuntijahoitajalta vaaditaan sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi yliopistotutkinto, käytännön kokemusta ja osavaltioista riippuen myös koulutus omalta erikoisalaltaan. Tämä riippuu kunkin osavaltion lainsäädännöstä. (Kerr & Johnson 2000.)

Terveysalan koulutusta kehitettäessä otetaan huomioon myös tutkintojen kehittämislinjaukset Euroopassa (STM 2003). Suomen korkeakoulujen duaalimallin (Kuvio 4) mukaan ylempiin tutkintoihin voi edetä joko ammatillista tai tieteellistä tietä. Duaalimalli tarkoittaa kahden järjestelmän mallia, jossa korkeakoulu jakaantuu kahdelle sektorille eli ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin (Sarajarvi, Nurminen & Ahonen 2008). Suomen korkeakoulututkinnot jaetaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen syklin tutkintoihin. Kullekin tutkinnolle on määritelty tietty lähtötaso. Tällä tarkoitetaan koulutusta, joka vaaditaan ennen korkeakouluun hyväksytyksi tulemistä. Lisäksi voidaan edellyttää muiden kriteerien kuten valintakokeiden, haastattelun tai työkokemuksen täyttymistä. (OPM 2005.)(Liitetaulukko 1)

Suomessa tällä hetkellä sairaanhoitajan ammattiin pääsyn edellytyksenä on ammattikorkeakoulussa suoritettu sairaanhoitajan tutkinto (OPM 2006). Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa

korkeakouluopetusta työelämään ja sen kehittämiseen. Koulutusta järjestetään tutkintoon johtavana koulutuksena, täydennyskoulutuksena ja avoimena ammattikorkeakouluopetuksena. Perustutkinto antaa valmiudet työskennellä itsenäisesti asiantuntija-ammattissa. Perustutkinnon jälkeisen jatkokoulutuksen, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on lisätä ammattitaitoa, jotta tutkinnon suorittanut voi soveltaa tutkittua tietoa ja valittuja menetelmiä työelämään. Täydennyskoulutus on lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. Erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja, 30–60 opintopisteen täydennyskoulutusohjelmia. Korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on uusi työelämälähtöinen koulutusmuoto. Koulutus painottuu työpaikalla oppimiseen. (Luukkanen & Uosukainen 2011.) Tehtäväkuvan laajentaminen edellyttää peruskoulutuksen ja vahvan ammattikokemuksen lisäksi osaamisen varmistamista lisäkoulutuksella.



Kuvio 4. Suomen korkeakoulujen duaalimalli (OPM 2005)

Ammattikorkeakoulussa voidaan suorittaa ammattikorkeakoulututkintoja ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat korkeakoulututkintoja ja

ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ovat ylempiä korkeakoulututkintoja. (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 564/2009.)

Yliopistoissa toteutettava kaksiportainen tutkintorakenne vaikuttaa myös terveysalan koulutukseen. Yliopistojen terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkintojen sisältö ja rakenne määritellään terveystieteiden tutkinnoista annetussa asetuksessa (Valtioneuvoston asetus 794/2004). Terveysalan ammattikorkeakoulusta ja yliopistoista koskeissa osaamiskuvauksissa määritellään terveydenhuollon ammatillinen ydinosaaminen tutkintonimikkeittäin ja yhtenäiset koulutukselliset vaatimukset (STM 2003) (Liitetaulukko 2).

Yliopistoissa voidaan suorittaa alempia ja ylempiä korkeakoulututkintoja sekä tieteellisiä, taiteellisia ja ammatillisia jatkotutkintoja. Yliopistot voivat järjestää myös täydennyskoulutusta ja avointa yliopisto-opetusta. Ylempi korkeakoulututkinto suoritetaan alemman korkeakoulututkinnon tai sitä vastaavan koulutuksen jälkeen. Ylempään korkeakoulututkintoon johtava koulutus voidaan järjestää valtioneuvoston asetuksella säädettävillä aloilla myös siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa, jos se on tarkoituksenmukaista koulutusalaan liittyvien vaatimusten kannalta. (Yliopistolaki 558/2009.)

Täydennyskoulutus on suunnitelmallista koulutusta. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintaa. (Terveydenhuollon täydennyskoulutus 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2005b) mukaan sairaanhoitajan laajennettuun työnkuvaan liittyvä koulutus toteutettaisiin yliopiston maisterikoulutuksena, ylempänä ammattikorkeakoulututkintona, ammatillisina erikoiskouluopintoina tai lyhytkestoisempana täydennyskoulutuksena.

Terveydenhuollon ammattitoimintaa säädellään kansallisesti ja kansainvälisesti (STM 2003). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan koulutusta ja ammatin harjoittamista ohjataan lainsäädännöllisin keinoin. Sairaanhoitajien osaamisen sisällöstä ja ammatin harjoittamisesta säädetään myös Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36/EY) ammattipätevyyden tunnustamisesta. Direktiivissä on säädetty muun muassa sairaanhoitajan koulutuksen vähimmäispituudesta, teoreettisen ja kliinisen opetuksen tarjonnasta ja osaamisen sisällöstä. Suomessa sairaanhoitajan ammatin harjoittamisesta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 1200/2007) ja asetuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluja yhdessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2007–2011. Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä sekä kriteereitä että perusteluja asiantuntijahoitajan nimittämiseksi.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- 1. Millaisia kriteereitä on käytetty valittaessa asiantuntijahoitajia kliiniseen hoitotyöhön?*
- 2. Miten asiantuntijahoitajan nimitys on perusteltu?*

4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimuksen aineisto

Asiakirjojen käyttö on organisaatiossa tarkoituksellista toimintaa. Asiakirjojen tarvetta kuvataan asiakirjojen erilaisten käyttötarkoitusten avulla ja ne liittyvät muun muassa materiaaliin syihin, henkilökohtaisiin tarpeisiin, operationaalisiin syihin kuten tukemaan päätöksentekoa ja toimintaa sekä tietämyksen lisäämiseen. (Sundqvist 2009.)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) 5 § 1 momentti määrittelee asiakirjan seuraavasti:

"Asiakirjalla tarkoitetaan tässä laissa kirjallisen ja kuvallisen esityksen lisäksi sellaista käyttönsä vuoksi yhteen kuuluviksi tarkoitetuista merkeistä muodostuvaa tiettyä kohdetta tai asiaa koskevaa viestiä, joka on saatavissa selville vain automaattisen tietojenkäsittelyn tai äänen- ja kuvantoistolaitteiden taikka muiden apuvälineiden avulla" (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999).

Asiakirjat voidaan jakaa edellisen määritelmän mukaan perinteisiin asiakirjoihin ja sellaisiin asiakirjoihin, joiden sisältämä viesti on saatavissa selville vain apuvälinein. Perinteisiä asiakirjoja ovat erilaiset muistiot, sopimukset, kartat, valokuvat ja muut asiakirjat, jotka on yleensä kirjoitettu tai tulostettu paperille. (Mäenpää 2011.) Tutkimuksessa voidaan käyttää myös muita valmiita aineistoja, kuten aikaisempien tutkimusten aineistoja, erilaisia tilastoja, henkilökohtaisia dokumentteja (kirjeet, päiväkirjat), organisaation asiakirjoja (pöytäkirjat, lausunnot) ja joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteita (radio- ja tv-ohjelmat, sanoma- ja aikakauslehdet, kirjat) (Eskola & Suoranta 2008). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto muodostui asiantuntijahoitajiksi nimitettyjen henkilöiden päätösasiakirjoista (N=28) sekä päätöksiä tukevista muista asiakirjoista (N=13), jotka oli laadittu vuosina 2007–2011. Päätösasiakirjat koskivat sairaanhoitajia, jotka olivat nimitetty asiantuntijahoitajiksi.

4.2. Aineiston hankinta

Ennen tutkimuksen alkamista tutkija selvitti asiantuntijahoitajan nimityksen prosessia ja asiakirjojen saatavuutta tutkimuskäyttöön. Tutkija lähetti kesäkuun lopulla vuonna 2012 organisaatiossa oleville asiakirjojen haltijoille henkilökohtaisen saatekirjeen, jossa kuvattiin tutkimus ja sen tavoitteet. Saatekirjeessä asiakirjojen haltijoilta pyydettiin kopiot päätösasiakirjoista ja niitä tukevista muista asiakirjoista.

Tutkimus toteutettiin nimettömänä. Ennen kuin tutkija sai haltuunsa kyseisen asiakirjan, oli niistä poistettu sairaanhoitajien henkilökohtaiset tiedot, jotta tutkija ei tunnista yksittäistä asiantuntijahoitajaa. Tutkimusaineiston saamiseksi tutkija otti yhteyttä puhelimitse viikkoa aikaisemmin yhteyshenkilöihin sopiakseen tarkemman ajankohdan tutkimusaineiston noutamiseksi. Tutkija kävi henkilökohtaisesti noutamassa tutkimusaineiston viikoilla 34 (20–24.8.2012) ja 40 (1–5.10.2012). Tutkimusaineisto tuli vain tutkijan käyttöön ja se säilytettiin lukitussa tilassa ulkopuolisten ulottumattomissa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin tutkijan toimesta asianmukaisella tavalla.

4.3. Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on työväline aineistoa analysoitaessa (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineiston analyysi suoritettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti pyrkien kuvaamaan asiakirja-aineistosta muodostettuja kategorioita sanallisessa muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Analysointi edellyttää induktiivista päättelyä eli kerätystä aineistosta edetään tutkittavan ilmiön käsitteelliseen kuvaamiseen (Hsieh & Shannon 2005). Saatujen kategorioiden avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä sekä lisätä ymmärrystä ja tietämystä tutkimuksen kohteesta (Elo & Kyngäs 2008).

Sisällönanalyysi eteni vaiheittain. Sisällönanalyysissä erotettiin seuraavat vaiheet: aineistoon tutustuminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen, analyysiyksikön valinta, pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi. (Elo & Kyngäs 2008; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia (Polit & Beck 2004; Eskola & Suoranta 2008). Aineistoa luettiin useita kertoja esittäen samalla tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä: millaisia kriteereitä käytettiin valittaessa asiantuntijahoitajia ja miten asiantuntijahoitajan nimitys oli perusteltu. Tässä vaiheessa tutkimuksen aineisto koodattiin. Tällä

tavalla aineisto oli myös helpommin käsiteltävissä. Lisäksi voitiin palata takaisin alkuperäiseen aineistoon eli asiakirjoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Analyysiyksikkö voi olla aineiston yksikön sana, sanayhdistelmä, lause, lauseen osa tai asiakokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Polit & Beck 2004; Elo & Kyngäs 2008). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin kriteereihin ja perusteluihin viittaavat kokonaisuudet; lauseet ja yksittäiset sanat. Analyysissä pyrittiin tuomaan esille mahdollisimman tarkasti asiakirjoista esiintulleita lauseita ja sanoja, niin ettei tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja olisi jäänyt huomioimatta (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Analyysin seuraavassa vaiheessa aineistoa pelkistettiin käyttäen yhä mahdollisimman paljon alkuperäisilmaisuja (Graneheim & Lundman 2004). Huomioitavaa oli aineiston laatu, sillä asiakirjat olivat jo melko pelkistettyjä. Näin ollen jo yksinkertaistettuja lauseita tai sanoja ei lähdetty pelkistämään liikaa. Tämä sen vuoksi, ettei aineisto olisi pilkkoutunut liian pieniin ja vaikeasti hallittaviin osiin. Joissakin lauseissa saattoi olla kriteereihin tai perusteluihin kaksi tai useampaa eri asiaa tarkoittavaa viittausta. Tällöin lauseet eroteltiin erilliseksi lauseeksi. Alkuperäisilmaisut taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin listoiksi eri taulukoihin. Mukana käytettiin myös kirjainkoodeja tunnistusviitteenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Pelkistettyjä ilmaisuja aineistosta tuli kriteereille 66 ja perusteluille 147. Taulukossa 3 on esitelty esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä kriteereistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”Kelpoisuusehtona on laillistettu sairaanhoitajan tutkinto”</i> <i>”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto”</i>	Laillistettu sairaanhoitajan tutkinto Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto
<i>”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto ja lisäksi tehtävän vaatima lisäpätevyys”</i>	Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto Tehtävän vaatima lisäpätevyys
<i>”Ylempi ammattikorkeakoulu- tai ylempi korkeakoulututkinto”</i>	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Ylempi korkeakoulututkinto

Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Sen avulla saadaan välineet ilmiön kuvaamiseen sekä lisätään tietoa, tuntemusta ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Elo & Kyngäs 2008). Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alakategorioiksi ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat kategoriat ohjautuivat aineistosta käsin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Taulukossa 4 on esitetty esimerkein alakategorioiden muodostuminen.

Taulukko 4. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta kriteereissä

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Oman erityisalueen hoitotyön koordinoiminen Oman erityisalueen koulutuksen koordinoiminen	Moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen
Konsultojana toimiminen yli toimialuerajojen Konsultojana toimiminen yli vastuualuerajojen	Kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi
Hoidon laadun parantaminen kehittämällä koulutusta Hoidon laadun parantaminen kehittämällä tutkimustyötä Hoidon laadun parantaminen kehittämällä kliinistä toimintaa Hoidon laadun parantaminen kehittämällä moniammatillista yhteisyyttä Oman erityisalueen koulutuksen kehittäminen	Hoidon laadun monipuolinen kehittäminen

Aineiston klusterointia seurasi aineiston abstrahointi, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineistoa pyrittiin tiivistämään edelleen. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin. Alakategorioista muodostettiin neljä yläkategoriaa molemmissa tutkimuskysymyksissä. Molempien tutkimuskysymysten mukaan annettiin nimet myös yläkategorioille. Yläkategorioiden muodostumisesta on esitetty esimerkki taulukossa 5. Tuloksissa on käytetty suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Lauseiden tehtävänä on ollut lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Taulukko 5. Esimerkki yläkategorian muodostumisesta kriteereistä

Alakategoria	Yläkategoria
Sairaanhoitajan perustutkintoon johtava koulutus	Asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta
Sairaanhoitajan perustutkintoa täydentävä lisä- tai täydennyskoulutus	
Sairaanhoitajan perustutkinto ja alemman korkeakoulututkinnon tiedekorkeakoulussa antamat valmiudet toimia asiantuntijahoitajana	
Sairaanhoitajan perustutkinto ja ylemmän korkeakoulututkinnon antamat valmiudet toimia asiantuntijana	

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit

Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan nimittämisen kriteereiksi muodostuivat asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta, asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi vaadittava työkokemus ja asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot (Kuvio 5).



Kuvio 5. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit

5.1.1. Asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta

Koulutukseen liittyvinä kelpoisuusehtoina esitettiin sairaanhoitajan perustutkintoon johtava koulutus. Eduksi katsottiin sairaanhoitajan perustutkintoa täydentävä lisä- tai täydennyskoulutus, sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi suoritettu alempi korkeakoulututkinto tiedekorkeakoulussa tai ylempi korkeakoulututkinto, jotka antavat valmiudet toimia asiantuntijatehtävissä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdot koulutuksen osalta

Sairaanhoitajan perustutkintoon johtava koulutus eli laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto oli joko opistoasteinen tai ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan tutkinto.

”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto”

”Kelpoisuusehtona on laillistettu sairaanhoitaja”

Sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi asiantuntijahoitajan toimeen vaadittiin lisäpätevyyttä. Lisäpätevydeksi hyväksyttiin esimerkiksi koulutusta diabetes- tai IT-hoitajaksi, Valviran hyväksymää pätevyyttä toimia psykoterapeuttina tai muuta tehtävän vaatimaa lisä- tai täydennyskoulutusta. Kelpoisuusehtojen täyttymiseksi vaadittiin muun muassa työnohjaaja- ja johtamiskoulutusta, laatukoulutusta itsearvioinnin ohjaajana tai vastaavaa kansainvälistä koulutusta.

”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto ja lisäksi tehtävän vaatima lisäpätevyys”

”Työnohjaajakoulutus ja pienimuotoiset kokonaisuuksien hallintaa auttavat johtamiskoulutukset joko työhön ryhdyttäessä tai työssäoloaikana kouluttautuen”

Sairaanhoitajan perustutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi vähintään alempi korkeakoulututkinto tiedekorkeakoulussa tai ylempi korkeakoulututkinto tuli olla suoritettuna tai luettiin eduksi.

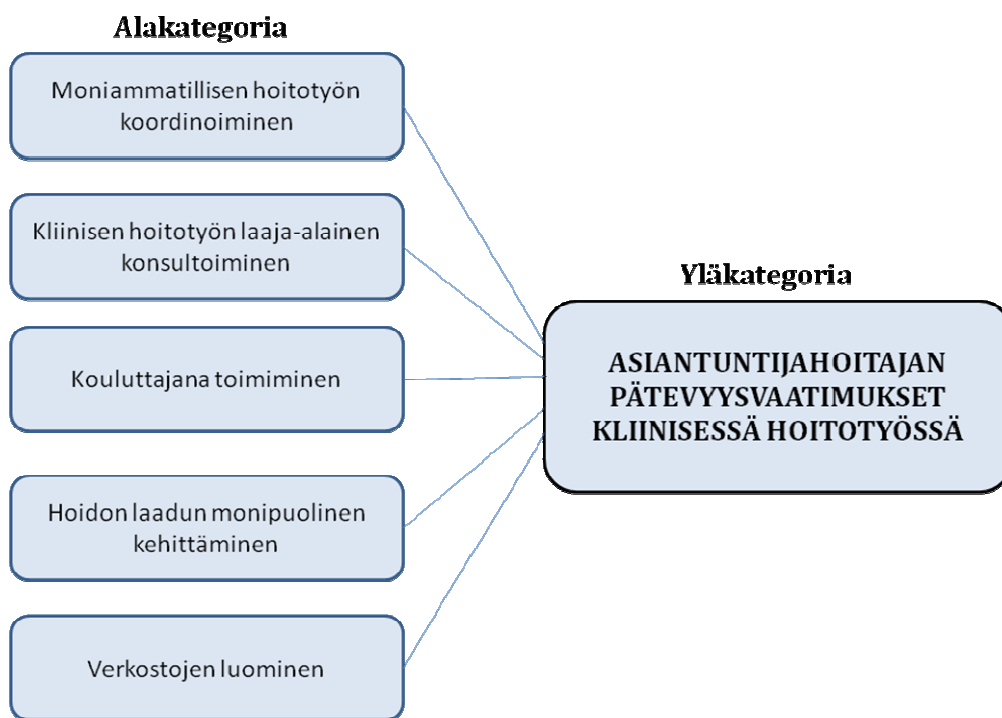
”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto ja ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto”

”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto, korkeakoulututkinto (ylempi amk, alempi tai ylempi tiedekorkeakoulututkinto) luetaan eduksi”

”Laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto, joka sisältää suuntautumisen psykiatria-/mielenterveystyöhön, korkeakoulututkinto (ylempi amk, alempi tai ylempi tiedekorkeakoulututkinto) luetaan eduksi”

5.1.2. Asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä

Kliinisen hoitotyön pätevyysvaatimuksia olivat moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun monipuolinen kehittäminen ja verkostojen luominen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimukset kliinisessä hoitotyössä

Asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimuksena moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen tarkoitti oman erityisalueensa hoitotyön ja koulutuksen koordinoimista.

”Koordinoi ja kehittää oman erityisalueensa hoitotyötä”

”Koordinoi ja kehittää oman erityisalueensa koulutusta / täydennyskoulutusta”

Asiantuntijahoitajan osaamisvaatimuksena oli klinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi ja kouluttajana toimiminen yli vastuu- ja toimialuerajojen.

”Toimii konsultaatiotehtävissä yli vastuu- ja toimialuerajojen”

”Toimii koulutustehtävissä yli vastuu- ja toimialuerajojen”

Hoidon laadun monipuolisen kehittämisen tuli suuntautua oman erityisalueensa kliniseen hoitotyöhön, koulutukseen, tutkimukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

”... ja kehittää oman erityisalueensa hoitotyötä”

”Osallistuu potilaiden hoidon parantamiseen kehittämällä klinistä toimintaa, koulutusta, tutkimusta ja moniammatillista yhteistyötä”

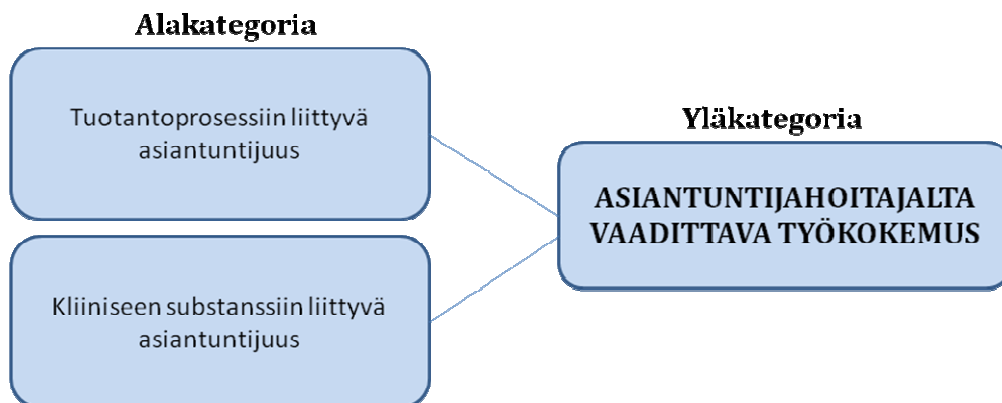
”Toimen menestyksellinen hoitaminen edellyttää aktiivisuutta potilaiden hoidon kehittämiseen moniammatillisissa tiimeissä...”

Asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimuksena oli luoda myös verkostoja laaja-alaisesti.

”Kansallisten ja kansainvälisten verkostojen luominen”

5.1.3. Asiantuntijahoitajalta vaadittava työkokemus

Asiantuntijahoitajalta vaadittiin työkokemusta tuotantoprosessiin ja kliniseen substanssiin liittyvästä asiantuntijuudesta (Kuvio 8).



Kuvio 8. Asiantuntijahoitajalta vaadittava työkokemus

Asiantuntijahoitajalta vaadittiin työn kautta hankittua asiantuntijuutta liittyen tuotantoprosessiin. Asiantuntijahoitajaksi nimittämistä varten vaadittiin työkokemusta kliinisestä substanssista, joka oli työn kautta hankittua asiantuntijuutta esimerkiksi projektin vetäjänä, laadun tai itsearvioinnin ohjaajana, konsultojana tai oman erityisalan hoitotyössä.

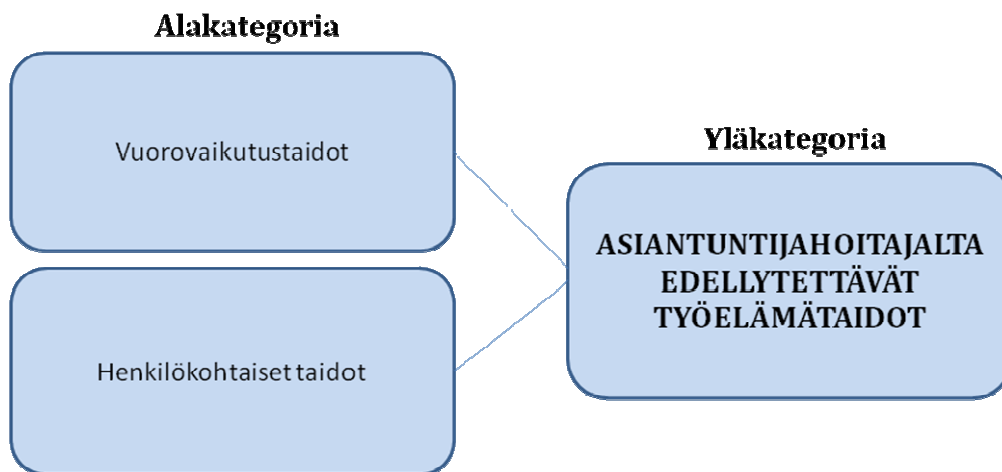
”Kliiniseen substanssiin ja tuotantoprosessiin liittyvä asiantuntijuus (työn kautta hankittu asiantuntijuus)”

”Työn kautta hankittu asiantuntijuus (työkokemus psykiatrisessa hoitotyössä, työkokemus konsultojana): asiantuntijuutta mielenterveys- ja päihdeongelmissa”

”Kliiniseen substanssiin ja tuotantoprosessiin liittyvä asiantuntijuus (työn ja/tai koulutuksen kautta hankittu asiantuntijuus)”

5.1.4. Asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot

Asiantuntijahoitajalta edellytettiin työelämätaitoina vuorovaikutus- ja henkilökohtaisia taitoja (Kuvio 9).



Kuvio 9. Asiantuntijahoitajalta edellytettävät työelämätaidot

Vuorovaikutustaitoihin kuului tietojen ja taitojen jakaminen muiden osaajien kanssa. Työyhteisön jäsenenä oleminen kuului osaksi näitä taitoja. Työntekijän henkilökohtaisiin taitoihin kuului se, että hän huolehti vastuullisesti työnsä koko prosessista eri työvaiheineen. Hän pyrki aktiivisesti myös kehittämään omaa työtään. Asiantuntijahoitajalta edellytettiin muun muassa motivaatiota

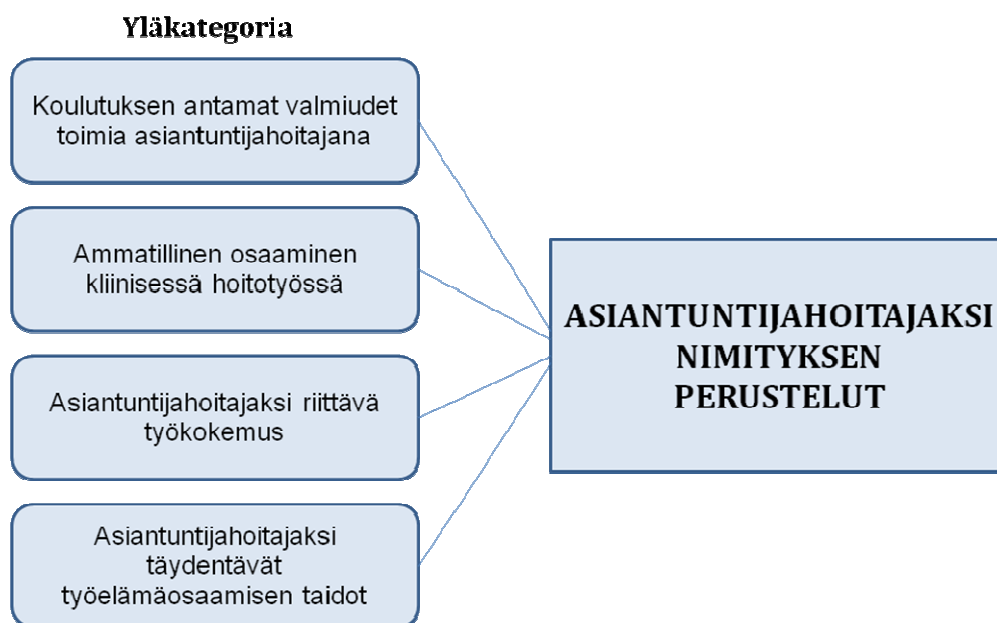
kouluttaa henkilöstöä, aktiivisuutta potilaan hoidon kehittämiseen moniammatillisissa tiimeissä ja joustavuutta muuttuvissa olosuhteissa.

”Toimen menestyksellinen hoitaminen edellyttää ... hyviä vuorovaikutustaitoja sekä motivaatiota henkilöstön kouluttamiseen ”

”Toimen menestyksellinen hoitaminen edellyttää kiinnostusta ...tautien erikoisalan hoitotyöhön, aktiivisuutta potilaan hoidon kehittämiseen moniammatillisissa tiimeissä ja joustavuutta muuttuvissa olosuhteissa”

5.2. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perustelut

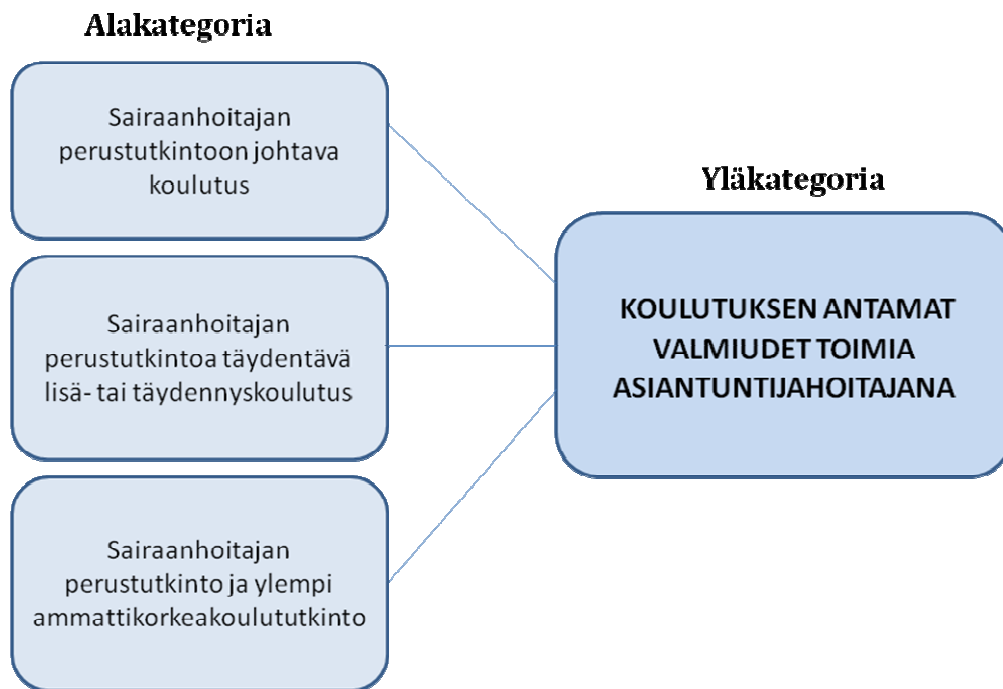
Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perusteluina käytettiin koulutuksen antamia valmiuksia toimia asiantuntijahoitajana, ammatillista osaamista kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajan nimitykseen riittävää työkokemusta ja asiantuntijahoitajaksi täydentäviä työelämäosaamisen taitoja (Kuvio 10).



Kuvio 10. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perustelut

5.2.1. Koulutuksen antamat valmiudet toimia asiantuntijahoitajana

Asiantuntijahoitajiksi valittiin henkilöitä, joilla oli sairaanhoitajan perustutkinto. Osalla heistä oli sairaanhoitajan perustutkintoa täydentävä lisä- tai täydennyskoulutus tai sairaanhoitajan perustutkinto ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto (Kuvio 11).



Kuvio 11. Koulutuksen antamat valmiudet toimia asiantuntijajana

Asiantuntijahoitajaksi riitti terveydenhuollon sairaanhoitajan perustutkinto, joka oli joko opintoasteinen sairaanhoitajakoulutus tai ammattikorkeakoulututkinto. Opistoasteisen sairaanhoitajan tutkintoa oli täydennetty lisäksi erikoissairaanhoitajatutkinnolla.

”... on laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto”

”Sairaanhoitajatutkinto vuonna ...”

”Erikoissairaanhoitajatutkinto vuodelta ...”

Laillistetun terveydenhuollon ammattitutkinnon lisäksi asiantuntijahoitajaksi nimitetty oli hankkinut lisä- tai täydennyskoulutusta. Lisäpätevyys oli Valviran hyväksymä pätevyys tai muu tehtävään vaadittu täydennyskoulutus. Psykoterapeutin pätevyudet liittyivät muun muassa lasten psykiatriaan, ryhmäpsykoterapiaan, erityistason perheterapiaan, ylemmän erityistason yksilöpsykoterapiaan, kriisi- ja traumaterapiaan. Täydennyskoulutuksina perusteluissa oli muun muassa erilaisia

erikoistumisopintoja, kuten kivunhoidon ja johtamisen erikoistumisopintoja. Perusteluina pidettiin myös asiantuntija-alueeseen liittyviä lisäkoulutuksia, jotka liittyivät yksilövastuiseen hoitotyöhön, työnohjaukseen, dialogikoulutukseen ja erityisosaamiseen kuten, diabetes-, avanne-, sydän-, munuais- ja tekoniivelleikatun potilaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla oli koulutusta, joka antoi myös kansainvälisen pätevyyden toimia asiantuntijahoitajana.

”... on yliopistosairaalan esimieskoulutusta ...”

”Sairaanhoitaja ... on suorittanut ... terapeutin tutkinnon ja hänellä on Valviran myöntämä oikeus toimia psykoterapeuttina”

”... on peruskoulutukseltaan ... sairaanhoitaja. Hän on opiskellut ... hoitajaksi, jotka olivat 10 ov mittaiset ja antoivat kansainvälisen pätevyyden toimia ... hoitajana”

Laillistetun terveydenhuollon ammattitutkinnon lisäksi päätösperusteluna oli ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto.

”...on ylempi ammattikorkeakoulututkinto”

5.2.2. Ammatillinen osaaminen kliinisessä hoitotyössä

Perusteluasiakirjoissa sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen kliinisessä hoitotyössä muodostui hoitotyön erityisosaamisesta, kouluttajana toimimisesta, kliinisen hoitotyön laaja-alaisesta konsultoimisesta, ammattitaidon sekä hoitoprosessin kehittämisestä, verkostojen luomisesta ja hoitajien pitämästä vastaanottotoiminnasta (Kuvio 12).



Kuvio 12. Ammatillinen osaaminen kliinisessä hoitotyössä

Asiantuntijahoitajan tehtävissä tarvitaan erityisosaamista hoitotyön eri osa-alueilla. Perusteluissa todettiin, että henkilö oli valmis toimimaan muun muassa haavahoito-, avannehoitotyössä, unipoliklinikalla tai diabetesneuvonnassa.

”On valmis toimimaan asiantuntijahoitajan tehtävissä haavahoitotyössä...”

”On valmis toimimaan asiantuntijahoitajan tehtävissä diabetesneuvonnassa...”

Kouluttajana toimiminen on osa ammatillista osaamista kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajat olivat toimineet kouluttajina yli vastuu- ja toimialuerajojen. He kouluttivat aktiivisesti oman erityisosaamisensa pohjalta ja olivat sitoutuneet toimimaan kouluttajina.

”On sitoutunut kouluttamaan henkilöstöä oman erityisosaamisen pohjalta”

”On hankkinut kouluttajan koulutusta ja toimii koulutustehtävissä yli vastuu- ja toimialuerajojen”

Asiantuntijuutta annettiin kliinisessä hoitotyössä laaja-alaisesti konsultaatiomuodossa yli vastuu- ja toimialuerajojen.

”Kollegoilla ... on mahdollisuus konsultoida asiantuntijahoitajaa sekä puhelimitse että potilaskierrolla”

”Toimii konsultaatio- ja ...tehtävissä yli vastuu- ja toimialuerajojen”

Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perusteluissa nousi esille kehittämistyö. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa muuan muassa parantamalla laatua kliinisessä toiminnassa, koulutuksessa ja moniammatillisessa yhteistyössä sekä kehittämällä erilaisia hoitomalleja ja toimintaprotokollia. Ammattitaitoa kehitettiin ja pidettiin yllä osallistumalla koulutuksiin ja opintopäiviin sekä perehtymällä hoitotyön prosesseihin esimerkiksi potilaan kuntoutukseen eri vaiheissa.

”.. on kehittänyt aktiivisesti ... potilaiden hoitoa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa”

”Osallistuu potilaiden laadun parantamiseen kehittämällä kliinistä toimintaa, koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä”

Verkostojen luomista oli toteutettu sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

”... on verkostoitunut oman alansa asiantuntijoiden kanssa niin alueellisesti kuin kansallisestikin”

”Toimii asiantuntijana kansallisella tasolla”

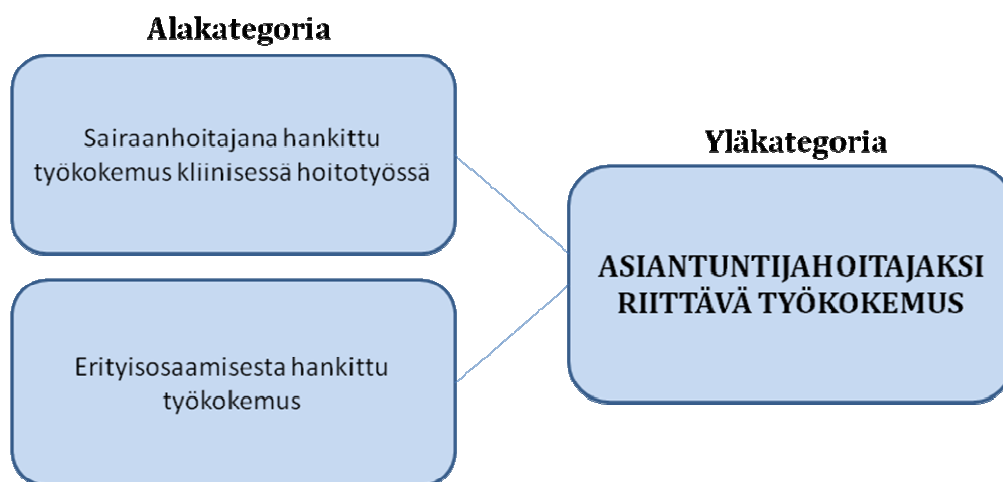
”Kansallisten ja kansainvälisten verkostojen luominen”

Asiantuntijahoitajaksi nimittämistä perusteltiin itsenäisellä vastaanottotoiminnalla.

”Hoitajavastaanotto”

5.2.3. Asiantuntijahoitajaksi riittävä työkokemus

Asiantuntijahoitajaksi nimittämiseen riittävä työkokemus oli hankittu kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajana tai erityisosaamisesta (Kuvio 13).



Kuvio 13. Asiantuntijahoitajaksi riittävä työkokemus

Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajien työkokemus vaihteli kahdestatoista kuukaudesta yli kahteenkymmeneen vuoteen hoitotyön eri osa-alueilla.

”Esityksen valintakriteerinä oli hoitotyön osaaminen, jossa kiinnitin huomiota ... hoitotyön kokemukseen ja työssäoloaikaan”

”Hänellä on käytännön kokemuksen kautta hankittu laaja-alainen osaaminen sairaanhoitajan tehtävissä”

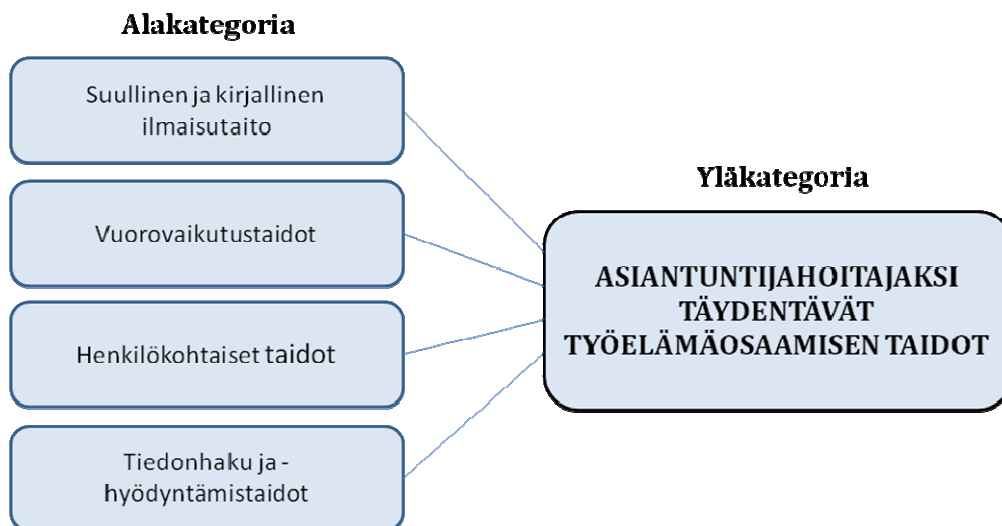
Lisäksi sairaanhoitajilla oli kokemusta erityisosaamisesta, joka oli hankittu erikoissairaanhoidossa yliopistosairaalassa ja erilaisissa laajaa osaamista vaativissa asiantuntijatehtävissä.

”Sairaanhoitaja ... on toiminut sairaanhoitajapsykoterapeuttina vuodesta 2004”

”... asiantuntijuuden alue on... joissa tehtävissä vaadittavan erityisosaamisen hän on hankkinut käytännön työn kautta”

5.2.4. Asiantuntijahoitajaksi täydentävät työelämäosaamisen taidot

Asiantuntijahoitajaksi täydentäviä työelämäosaamisen taitoja olivat suullinen ja kirjallinen ilmaisutaito, vuorovaikutus-, henkilökohtaiset taidot sekä tiedonhaku- ja hyödyntämistaidot (Kuvio 14).



Kuvio 14. Asiantuntijaksi täydentävät työelämäosaamisen taidot

Perusteluina tuotiin esille suullisia ja kirjallisia ilmaisutaitoja sekä vuorovaikutustaitoja.

” ... kirjalliset taitonsa ovat vahvat...”

”... suullinen ilmaisu on selkeää..”

” ... vuorovaikutustaidot ovat erinomaiset...”

Henkilökohtaisina taitoina pidettiin kehittämismyönteisyyttä, motivoituneisuutta ja joustavuutta. Asiantuntijahoitajan tehtäväkuvan sisäistäminen mahdollisti sen, että hän pystyi tunnistamaan työhön liittyviä haasteita niin osaston sisäisten toimintatapojen kehittämisessä kuin yhteistyötahojen kanssa toimittaessa sekä aikaansaada rakentavia ideoita toiminnan aloittamiseen.

”... työtaito, jossa kiinnitin huomiota taitoon ja palvelukykyyn ... ja ... kanssa perhelähtöisen toiminnan osaamiseen, kehittämismyönteisyyteen, joustavuuteen, vuorovaikutustaitoihin sekä suulliseen ja kirjalliseen ilmaisutaitoon”

”... kykenee konkreettisesti kuvaamaan asiantuntijahoitajan keskeisiä työtehtäviä ja hänellä on rakentavia ideoita toiminnan aloittamiseen”

Perusteluissa kiinnitettiin huomiota tiedonhaku- ja hyödyntämistaitoihin sekä laaja-alaiseen, ammattiin liittyvään tietoperustaan.

”Omaa laaja-alaisen ammattiinsa liittyvän tietoperustan”

” ... työtaito, jossa kiinnitin huomiota tiedonhaku- ja hyödyntämistaitoihin...”

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessissa. Luotettavuuden tarkastelu liittyy itse tutkijaan, tutkijan keräämään aineistoon ja sen laatuun sekä siihen, miten tutkija on analysoinut ja raportoinut tutkimustulokset (Burns & Grove 2005; Eskola & Suoranta 2008). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta perustuu siihen, että tutkimustulokset eivät ole satunnaisia vaan, että tuloksista voidaan tehdä tulkintoja, joihin tutkimuksessa on päädytty (Virtanen 2006). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimus- ja analyysiprosessia tarkastelemalla. Luotettavuuden kriteereinä on käytetty laadullisen tutkimuksen yleisiä kriteereitä. Kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Graneheim & Lundman 2004; Kylmä & Juvakka 2007.)

Asiantuntijahoitajan työn sisällön kriteereitä ei ole tutkittu aikaisemmin, joten sopivimpana lähestymistapana tutkittavaan ilmiöön nähtiin laadullinen tutkimus ja siinä aineiston analyysimenetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi. Tässä tutkimuksessa aineiston keräämisessä noudatettiin tarkoituksenmukaisuuden periaatetta, koska sen tavoitteena ei ollut aineiston edustavuus, vaan saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että sen tulokset on kuvattu tarkasti. Tarkalla tulosten raportoinnilla osoitetaan tutkijan perehtyneisyyttä ja asiantuntemusta tutkittavaan ilmiöön sekä siihen, että tulokset perustuvat aineistoon eikä tutkijan omiin käsityksiin. Näin lukija kykenee päättämään tutkijan tulkintojen oikeellisuutta suhteessa tutkittavien käsityksiin. (Sandelowski & Barroso 2002; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Empiirisen aineiston analysointi osoittautui osittain haasteelliseksi, koska useat kuvaillut asiat tuntuivat liittyvän toisiinsa, jolloin luokkia ei ollut helppo muodostaa ja saada toisiaan poissulkeviksi. Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan aineistosta ei saa jättää mitään huomioimatta sen vuoksi, että asialle ei löydy sopivaa luokkaa tai se sopii useampaan kategoriaan. Tässä tutkimuksessa mitään aineistosta ei jäänyt huomioimatta tai kategorioiden ulkopuolelle.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan tutkimuksen uskottavuudessa tulee tarkastella analyysiyksiköiden valinnan sopivuutta. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen

sana, sanayhdistelmä tai lause, joka kuvaa asiantuntijahoitajan työn sisällön kriteereitä ja nimityksen perusteluja. Analyysiyksikkö vaikutti sopivalta, sillä alkuperäisaineistossa yhdessä lauseessa saattoi olla monta esille tulevaa asiaa. Aineiston identifioinnilla voitiin palata alkuperäisaineistoon tarkastamaan, vastasiko analyysi alkuperäisaineiston kuvausta asiantuntijahoitajan nimityksen kriteereistä ja perusteista.

Tämän tutkimuksen tulossiossa on kuvattu kuvioiden avulla, miten ala- ja yläkategoriat ovat muodostuneet. Lisäksi tulossiossa on suoria lainauksia, joiden avulla pyritään kuvaamaan selkeästi tutkijan tekemiä johtopäätöksiä alkuperäisestä aineistosta. Tällöin lukija pystyy tutkimuksen raporttiin perehtyessään vertailemaan empiirisen tutkimusaineiston ja tulosten johdonmukaisuutta sekä yhteneväisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin selkeää kuvaamista ja kirjaamista sekä sitä, miten tutkija osaa tarkastella aineistoaan mahdollisimman objektiivisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysi on kuitenkin aina tutkijan itsensä tekemiä tulkintoja. (Graneheim & Lundman 2004; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan vahvistuvuudella tarkoitetaan myös sitä, miten tutkijan tekemät tulkinnot omasta tutkimuksestaan saavat tukea muiden tutkimuksista, joissa on tarkasteltu samaa ilmiötä. Asiantuntijahoitajan nimityksen kriteereitä ja perusteita ei aikaisemmin ole tutkittu, joten tämän tutkimuksen tulokset eivät saa muista tutkimuksista tukea, mikä osaltaan saattaa heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa on kyseessä asiakirja-analyysi. Aineisto identifioitiin, jotta voitiin palata takaisin alkuperäisaineistoon. Tuomi ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksessa analyysiä voidaan seurata alkuperäisaineistosta annettujen esimerkkien mukaan sekä aineiston kuvauksesta alkuperäisilmaisuiden ryhmittelystä alakategorioihin ja siitä edelleen yläkategorioihin. Tämän tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja kirjattu tarkasti vaihe vaiheelta.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omien lähtökohtien tiedostamista tutkijana sekä mikä on hänen vaikutuksensa tutkimusaineistoon (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkijan omat kokemukset ja ennakko-oletukset voivat vaikuttaa tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Aineiston analyysin eri vaiheissa on pyritty osoittamaan tulosten perustuvan aineistoon eikä tutkijan omiin olettamuksiin tai ennakko-olettamuksiin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007), toiseen asetelmaan tai ryhmään (Polit & Beck 2004). On kuitenkin huomioitava, että kvalitatiivinen tutkimus ei tähtää tulosten yleistettävyyteen

vaan ilmiöiden syvällisempään tarkasteluun (Eskola & Suoranta 2008). Tulosten siirtäminen toiseen ympäristöön on harkittava tarkkaan, sillä tämä tutkimus on kontekstisidonnainen sekä siten sidottu aikaan ja paikkaan. Lisäksi tämän tutkimuksen tulokset pyrkivät kuvaamaan asiantuntijahoitajien työn sisällön kriteereitä ja nimityksen perusteita vain yhdessä sairaanhoitopiirissä.

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen etiikan huomioimista aina tutkimusongelmien määrittelystä tutkimustulosten julkaisemiseen (Burns & Grove 2005). Tutkimus toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaisen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tässä tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tutkimusetiikkaa koskevia säädöksiä läpi koko tutkimuksen (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2005).

Tutkimusta varten haettiin lupa tutkimuskohteena olleen sairaanhoitopiirin tiedekeskukselta toukokuussa 2012. Puoltavaa lausuntoa ei tarvinnut anoa eettiseltä toimikunnalta, koska tutkimus ei koskenut potilaita tai perheenjäseniä. Lupa myönnettiin sillä edellytyksellä, että tutkimusaineistosta poistetaan yksittäisten asiantuntijahoitajien henkilökohtaiset tiedot ennen tutkijalle luovuttamista. Lisäksi tutkimusta raportoitaessa huomioitiin, ettei yksittäistä asiantuntijaa eikä vastuualueita voitu tunnistaa.

Tietojen keräämisessä ja käsittelyssä huomioitiin anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston tallentaminen ja sen säilyttäminen asianmukaisesti (Eskola & Suoranta 2008; Hirsjärvi ym. 2005). Lisäksi tutkimusaineisto oli ollut vain tutkijan käytössä ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

6.3. Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluja yhdessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2007–2011. Kriteerit kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan nimittämiseksi muodostuivat tutkimuksessa asiantuntijahoitajan kelpoisuusehdoista koulutuksen osalta, asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimuksista kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi vaadittavasta työkokemuksesta ja asiantuntijahoitajalta edellytettävistä työelämätaidoista. Perusteluina tuotiin esille koulutuksen antamia valmiuksia toimia asiantuntijahoitajana, ammatillista osaamista kliinisessä hoitotyössä, asiantuntijahoitajaksi riittävää työkokemusta ja asiantuntijahoitajaksi täydentäviä työelämäosaamisen taitoja. Tuloksina saatuja kriteereitä ja perusteluja on käsitelty yhdessä tutkimustulosten tarkastelussa.

Kriteereissä sairaanhoitajien kelpoisuusehtoina koulutuksen osalta edellytettiin sairaanhoitajan perustutkintoon johtavaa koulutusta, sairaanhoitajan perustutkintoa täydentävää lisä- tai täydennyskoulutusta. Eduksi luettiin sairaanhoitajan perustutkinnon ja alemman korkeakoulututkinnon tiedekorkeakoulussa tai sairaanhoitajan perustutkinnon ja ylemmän korkeakoulututkinnon antamia valmiuksia toimia asiantuntijahoitajana. Perusteluissa asiantuntijahoitajan nimittämiseksi sairaanhoitajilla todettiin koulutustaustan olevan vaihteleva. Perusteluasiakirjoissa korkein koulutus oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Dawsonin ja McEwenin (2005) sekä Dawsonin ja Coombsin (2008) mukaan kliinisenä asiantuntijahoitajana toimiminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja kouluttautumista. Ulkomaisissa tutkimuksissa korkein koulutustaso oli Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Yhdistyneessä Kuningaskunnassa. Kliinisillä asiantuntijahoitajilla oli joko maisteritasoinen koulutus (Clinical Nurse Specialist) tai tohtorintutkinto (Booth ym. 2006; Profetto-McGrath ym. 2007). Samanlaiseen tulokseen oli myös päästy Yhdysvalloissa (Mayo ym. 2010). Australiassa suurimmalla osalla oli sairaanhoitajan tutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi hankittu jatkokoulutus (O’Baugh ym. 2007).

Kliinisen asiantuntijahoitajan roolissa toimiminen edellyttää monenlaista osaamista. Kriteereissä pätevyysvaatimuksina asiantuntijahoitajan nimittämiseksi olivat moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultointi, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun monipuolinen kehittäminen ja verkostojen luominen. Perusteluissa kiinnitettiin huomiota hoitotyön erityisosaamiseen, kouluttajana toimimiseen, kliinisen hoitotyön laaja-alaiseen konsultointiin, ammattitaidon sekä hoitoprosessin kehittämiseen, verkostojen luomiseen sekä

hoitajien vastaanottotoiminnan pitämiseen. Kansainvälisten määritelmien mukaan klinisen asiantuntijahoitajan työ muodostuu seuraavista osaamisalueista: asiantuntijahoitajan hoitotyö, konsultaatio, koulutus, kliininen johtaminen ja tutkimustyö (NHSE 1999; NSW 2011b; CNA 2008).

Kriteereissä asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimuksena oli konsultointi ja moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen. Koordinoiminen tarkoitti oman erityisalueen hoitotyön ja koulutuksen koordinoimista, jota tuli antaa yli vastuu- ja toimialuerajojen. Perusteluasiakirjoissa konsultointia oli annettu yli vastuu- ja toimialuerajojen. Kliininen asiantuntijahoitajan yhtenä osaamisalueena on toimia konsulttina (Glover ym. 2006). Gardnerin & Gardnerin (2005) mukaan hoitotyön asiantuntijahoitaja toimii konsultin roolissa antaen neuvoja ja vastaamalla kysymyksiin sekä henkilökunnalle että potilaille.

Pätevyysvaatimuksena oli kouluttajana toimiminen ja sitä pidettiin tärkeänä myös perusteluissa. Koulutusta tuli antaa yli vastuu- ja toimialuerajojen. Hoitotyössä asiantuntijahoitajan tehtävä kouluttajana tarkoittaa tutkimustiedon levittämistä ja jatkuvan koulutuksen antamista hoitotyöntekijöille (Musclow ym. 2002) sekä toimimista tiedonlähteenä (Graham ym. 2006). Kliininen asiantuntijahoitaja selvittää työntekijöiden koulutustarpeet (Kennedy ym. 2011) ja mahdollistaa samalla jatkuvan oppimisen ja työn kehittämisen henkilökunnalle (Manley ym. 2008).

Kriteereissä vaatimuksena oli hoidon laadun monipuolinen kehittäminen sekä perusteluissa ammattitaidon ja hoitoprosessin kehittäminen. Kriteereissä hoidon laadun monipuolisen kehittämisen tuli suuntautua oman erityisalueensa kliniseen hoitotyöhön, koulutukseen, tutkimukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhteistyön tekeminen klinisen asiantuntijahoitajan kanssa käytäntöjen kehittämisessä helpottaa muutosten viemistä eteenpäin, tekemistä hoitotyön käytännössä ja parantaa työntekijöiden turvallisuutta. (Sedlak ym. 2009). Kliininen asiantuntijahoitaja voimaannuttaa Mullenin ym. (2011) mukaan koulutuksen ja kehittämisen avulla henkilökuntaa.

Asiantuntijahoitajaksi nimityksen perusteluissa kehittämistä tehtiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Kehittämistä tehtiin muun muassa parantamalla laatua kliinisessä toiminnassa, koulutuksessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. He kehittivät myös erilaisia hoitomalleja ja toimintaprotokolleja. Tutkimusten mukaan kliininen asiantuntijahoitaja kehittää erilaisia hoito-ohjelmia (Ryan ym. 2007) ja hoito-ohjeita. Lisäksi he vievät hoitotyön käytäntöön erilaisia toimintamalleja (Lewandowski & Adamle 2009).

Kriteereissä pätevyysvaatimuksena ja perusteluissa tuli esille, että asiantuntijahoitaja luo verkostoja laaja-alaisesti. Kliininen asiantuntijahoitaja kehittää moniammatillista yhteistyötä (Moore & McQuestion 2012) sekä tekee yhteistyötä lääkäreiden (Redwood ym. 2007) ja kollegoidensa kanssa (Profetto-McGrath ym. 2007). Kliininen asiantuntijan rooli edellyttää yhteistyökykyä (Woodward ym. 2005) ja kykyä solmia yhteistyösuhteita (Manley ym. 2008). Kliininen asiantuntijahoitaja osaa solmia yhteistyösuhteita rakentamalla ja ylläpitämällä niitä ammatillisten (Abbot 2007) ja organisatoristen (Charters ym. 2005) rajojen yli.

Hoitotyön asiantuntijuustyössä on tavoitteena yhdistää teoria hoitotyön käytäntöihin. Kriteereissä tutkimustyötä pidettiin tärkeänä. Perusteluasiakirjoissa ei löytynyt yhtään tutkimustyöhön liittyvää perustelua asiantuntijahoitajan nimittämiseksi. Donellyn (2006) mukaan hoitotyössä asiantuntijahoitaja tekee tutkimustyötä ja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen hoitotyön käytännön kehittämisessä. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön asiantuntijuus-toimintamallissa (STM 2009) kliinisen asiantuntijahoitajan osaaminen painottuu enemmän tutkimuksen ja kehittämisen osaamiseen ja näiden johtamiseen. Lisäksi kliinisen asiantuntijahoitajan osaaminen painottuu asiakaskohtaisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. (STM 2009.) Kliinisen asiantuntijahoitajan roolissa toimiminen edellyttää myös tutkimuksen- ja julkaisutaitoja (Charters ym. 2005).

Kriteereissä asiantuntijahoitajaksi vaadittiin tuotantoprosessiin ja kliiniseen substanssiin liittyvää asiantuntijuutta. Abbot (2007) on todennut tutkimuksessaan, että kliininen asiantuntijahoitaja ymmärtää organisaation rakenteet ja prosessit. Perusteluissa asiantuntijahoitajaksi riittävä työkokemus oli hankittu kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajana tai erityisosaamisesta. Perusteluissa työkokemus vaihteli sairaanhoitajilla vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Kriteereissä ei vaadittu tiettyä työkokemusta vuosina. Pätevä kliininen asiantuntijahoitaja omaa aikaisempaa työkokemusta (Redwood ym. 2007; Mullen ym. 2012) sekä erikoisosaamista asiantuntijana (Woodward ym. 2005; Manley ym. 2008). Jonesin (2005) ja Donellyn (2006) tutkimusten mukaan kliinisen asiantuntijahoitajan roolissa toimimiseen vaikuttaa aikaisempi työkokemus (Jones 2005; Donelly 2006).

Perusteluasiakirjoissa tuotiin esille hoitajien pitämä vastaanottotoiminta. Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005) korostavat hoitajavastaanotoilla muun muassa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä koskien itsehoitoa, erilaisten apuvälineiden käyttöä ja sairauden seuranta. Hoitajat voivat toteuttaa myös lääkäreiden suunnittelemaa potilaan kokonaishoitoon liittyviä tutkimuksia sekä tehdä erilaisia

toimenpiteitä ja hoitoja. Hoitajalla tulee olla lisäksi hoitajavastaanottotoimintaan liittyvä tarpeellinen tietotaito. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Kliinisen asiantuntijahoitajan rooli edellyttää monenlaisia työelämäosaamiseen liittyviä ominaisuuksia tai taitoja. Kriteereiden osalta työelämätaitoina edellytettiin vuorovaikutustaitoja ja henkilökohtaisia taitoja, kuten tietojen ja taitojen jakamista, motivaatiota kouluttaa henkilökuntaa ja aktiivisuutta hoidon kehittämiseen. Kliinisellä asiantuntijahoitajalla tulee olla taito etsiä tietoa itsenäisesti (Profetto-McGrath ym. 2007) sekä hyödyntää että yhdistää tietoa eri lähteistä (McIntosh & Tolson 2008). Kliinisen asiantuntijahoitajan roolissa toimiminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja (Redwood ym. 2007; McIntosh & Tolson 2008), johtamistaitoja (Woodward ym. 2005; Ryan ym. 2007; Mullen ym. 2011), ymmärrystä muutoksen johtamisesta (Abbot 2007), strategisen ajattelun taitoja (Charters ym. 2005) ja kriittisen arvioinnin taitoja (Profetto-McGrath ym. 2007). Lisäksi hoitotyön kliininen asiantuntijuus edellyttää kriittisen ajattelun ja analysoinnin taitoja, ohjaamisen- ja tutkimusentekotaitoja sekä taitoja muuttaa käytäntöjä (Mantzoukas & & Watkinson 2006). Kliiniseen asiantuntijarooliin liittyy autonomisuus eli itsenäinen toiminta (Booth ym. 2006).

Perusteluissa tuotiin esille henkilökohtaisina työelämäosaamiseen täydentävinä taitoina kehittämismyönteisyyttä, motivoituneisuutta ja joustavuutta. Lisäksi perusteluina tuotiin esille suullinen ja kirjallinen taito, vuorovaikutustaidot, henkilökohtaiset taidot sekä tiedonhaku- ja hyödyntämistaitoja. Kliinisen asiantuntijahoitajan tulee olla muutosmyönteinen, yhteistyökykyinen, innostunut ja sitoutunut. Lisäksi asiantuntijahoitajalla on joustavuutta (O'Connor & Chapman 2008). Kliininen asiantuntijuus edellyttää sitoutuneisuutta ja motivoituneisuutta (McSherry ym. 2007), mutta myös asiantuntijahoitajan suhtautuvan työhönsä innostuneesti (Redwood ym. 2007). Innostunut ja sitoutunut kliininen asiantuntijahoitaja on voimaantunut (McSherry ym. 2007). Asiantuntijahoitaja osaa huomioida muutoksia sekä pystyy toimimaan niiden vaatimalla tavalla sekä kykenee muuntautumaan erilaisissa tilanteissa (Bloomer & Cross 2010).

6.4. Johtopäätökset

1. Kriteerit olivat sisällöltään hyvin erilaiset. Ne olivat kirjoitettu hyvin yleisellä tasolla ja epätarkasti. Tästä johtuen ne antoivat runsaasti tulkinnanvaraa jopa yksittäisen kriteerin tulkittamiseen ja ymmärtämiseen. Tämä mahdollisti hyvin erilaisilla taustoilla olevien

sairaanhoitajien nimittämisen asiantuntijahoitajiksi. Jatkossa tulisi määritellä yhtenevät ja selkeät kriteerit asiantuntijahoitajan nimittämiseksi.

2. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että asiantuntijahoitajaksi nimitettyjen sairaanhoitajien koulutustausta oli monipuolinen ja vaihteleva. Tutkimuksessa aineistona olleissa perusteluasiakirjoissa korkein tutkinto oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kriteereissä edellytetyt kelpoisuusehdot koulutuksen osalta olivat epäselviä. Kriteereissä ei selkeästi tullut esille, mikä on vaadittava alin koulutustaso ja miten määriteltiin vaadittava lisä- ja täydennyskoulutus.
3. Kriteereissä vaadittiin työkokemuksena työn kautta hankittua asiantuntijuutta. Vaatimukset sen laadulle ja määrälle olivat ilmaistu tavalla, josta ei ilmennyt vaadittavia palvelusvuosia eikä minkä tasoisissa tehtävissä työskentelyä edellytettiin. Esimerkiksi työkokemuksen määrä perusteluissa vaihteli noin yhdestä yli kahteenkymmeneen vuoteen.
4. Tämän tutkimuksen mukaan klinisen asiantuntijahoitajan rooli on moniammatillinen. Kriteereiden mukaan asiantuntijahoitajana selviytymiseksi vaadittiin monenlaista osaamista, kuten koordinointia, konsultointia, kouluttajana toimimista, hoidon laadun kehittämistä ja verkostojen luomista. Yhdessäkään perusteluasiakirjassa ei mainittu perusteluna hoitotyön koordinointia. Sen sijaan pätevyysvaatimuksien lisäksi perusteluissa tuotiin esille hoitotyön erityisosaaminen ja hoitajavastaanottotoiminta.
5. Asiakaslähtöinen työ ja toiminnan kehittäminen vaativat hoitotyön asiantuntijoita. Jatkossa tulisi määritellä yhtenäiset kompetenssit hoitotyön asiantuntijatyölle. Nämä tulisivat olemaan edellytyksenä osaamisen arvioinnille ja sen vertaamiselle kansallisella tasolla.

6.5. Jatkotutkimusehdotelmat

1. Yksi klinisen asiantuntijahoitajan keskeisistä osaamisalueista on tutkitun tiedon soveltaminen käytäntöön. Tutkimusta klinisen asiantuntijahoitajan roolin vaikutuksesta tutkitun tiedon soveltamisessa klinisessä hoitotyössä tarvitaan enemmän.
2. Ammatilliseen pätevyYTEEN liittyy aina pohdintaa ammatillisen pätevyYden standardeista sekä pätevyYden arvioinneista (Cowan, Norman & Coopamah 2005). On tärkeää määritellä, minkälainen pätevyys on olennaista ja mikä on hyväksyttävä ammatillisen

pätevyyden taso (Scott-Tilley 2008). Tässä tutkimuksessa todettiin, että asiantuntijahoitajaksi nimitettyjen sairaanhoitajien koulutustausta oli vaihteleva. Ajankohtainen ja kiinnostava tutkimuksen aihe olisi, miten asiantuntijahoitajan rooli näkyy hänen jokapäiväisessä työssään ja millaista osaamista se heiltä edellyttää.

3. Ammatillisen pätevyyden arviointi tukee terveydenhuollon organisaatiossa ydinosaamisen ylläpitoa ja kilpailukykyä sekä myös henkilökunnan pysyvyyttä ja uuden henkilön rekrytointia (Schoessler & Waldo 2006). Sairaanhoitopiirien kilpailukyvyn kannalta mielenkiintoista olisi tutkia, kuinka asiantuntijahoitajien nimittäminen on vaikuttanut sairaanhoitopiirin henkilökunnan pysyvyyteen ja ydinosaamisen säilyttämiseen.
4. Tämä tutkimus tehtiin yhdessä sairaanhoitopiirissä. Vastaavan tutkimuksen tekeminen koskien useampaa sairaanhoitopiiriä antaisi kattavamman vertailuaineiston kriteerien ja perustelujen yhteneväisyydestä valtakunnallisesti. Tutkimus myös antaisi perusteet kriteerien mahdolliselle kehittämistarpeelle.
5. Asiantuntijahoitajien määrä on kasvanut runsaasti viime vuosien aikana. Edellyttääkö muuttuva ympäristö kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan asiantuntijuuden lisäämistä? Tutkimus siitä, miten klinisen hoitotyön muuttuvassa ympäristössä asiantuntijahoitajien määrän tarve kehittyy, antaisi perusteita arvioida sairaanhoitajien perustutkinnon kehittämistarpeita yhä enemmän asiantuntijuuden suuntaan.

LÄHTEET

- Abbot S. 2007. Leadership across boundaries: a qualitative study of the nurse consultant role in English primary care. *Journal of nursing Management* 15 (7), 703–710.
- ANA 2008. Consensus model of APRN regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. http://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_Regulation_July_2008.pdf. (Luettu 21.10.2012).
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. <http://www.finlex.fi> (Luettu 12.3.2013).
- Austin L, Luker K & Roland M. 2006. Clinical Nurse Specialists and the practice of community nurses. *Journal of Advanced Nursing* 54 (5), 542–550.
- Ball C & Cox C. 2004. The core components of legitimate influence and the conditions that constrain or facilitate advanced nursing practice in adult critical care. *International Journal of Nursing Practice* 9, 356–367.
- Bloomer MJ & Cross WM. 2010. An exploration of the role and scope of the Clinical nurse consultant (CNC) in a metropolitan health service. *Collegian* 18, 61–69.
- Booth J, Hutchison C, Beech C & Robertson K. 2006. New nursing roles: the experience of Scotland's consultant nurse/midwives. *Journal of Nursing Management* 14 (2), 83–89.
- Bradshaw A & Merriman C. 2008. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *Journal of Clinical Nursing* 17 (10), 1263–1269.
- Bryant-Lukosius D & DiCenso A. 2004. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing* 48 (5), 530–540.
- Bryant-Lukosius D, Vohra J & DiCenso A. 2009. Resources to facilitate APN outcomes research: Teoksessa: Kleinpell RM. (red.) Outcome assessment in advanced practice nursing. 2nd Edition. Springer Publishing Company, New York, 277–296.
- Buchan J & Calman L. 2004. Skill-mix and policy change in the health workforce. Nurses in advanced roles. OECD Health Working Papers, France, 8–17.
- Burman M, Hart AM, Conley V, Brown J, Sherard P & Clarke P. 2009. Reconceptualizing the core of nurse practitioner education and practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21 (1), 11–17.
- Burns N & Grove S. 2005. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 5th Edition. W. S. Saunders, Philadelphia.
- Canadian Nurses Association (CNA) 2008. Advanced Nursing Practice A National Framework. Canadian Nurses Association, Ottawa.
- Carlisle C. 2003. Moving on: Education for advanced practice in nursing. NHS Education for Scotland, Glasgow, UK.

- Carnwell R & Daly WM. 2003. Advanced nursing practitioners in primary health care settings: an exploration of the developing roles. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (5), 630–642.
- Castledine G. 2003. The development of advanced nursing practice in the UK. Teoksessa: McGee P. & Gastledine G. (red.) *Advanced nursing practice*. 2nd Edition. Blackwell, Oxford, 8–16.
- Charters S, Knight S, Currie J, Davies-Gray M, Ainsworth-Smith M, Smith S & Crouch R. 2005. Learning from the past to inform the future – A survey of consultant nurses in emergency care. *Accident and Emergency Nursing* 13 (3), 186–193.
- CNA (Canadian Nurses Association) 2008. *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. CAN, Canada. http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework-e.pdf. (Luettu 21.10.2012).
- Cotter VT, Bradway CK, Cross D & Taylor MA. 2009. Clinical evaluation tools for dual track adult and gerontology nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21 (12), 658–662.
- Cowan M, Norman I & Coopamah VP. 2005. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focus review literature. *Nurse Education Today* 25 (5), 355–362.
- Daly W & Carnwell R. 2003. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advanced nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 12 (2), 158–167.
- Dawson D & McEwen A. 2005. Critical care without walls: the role of the nurse consultant in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing* 21 (6), 334–343.
- Dawson D & Coombs M. 2008. The current role of the consultant nurse in critical care: Consolidation or consternation? *Intensive and Critical care Nursing* 24 (3), 187–196.
- Donnelly G. 2006. The Essence of Advanced nursing Practice. The Internet Journal of advanced nursing practice 8 (1). <http://ispub.com/journal/the-internet-journal-of-advanced-nursing-practice/volume-8-number-1/the-essence-of-advanced-nursing-practice.html>. (Luettu 23.3.2013).
- Dunn S, Lawson D, Robertson S, Underwood M, Clark R, Valentine T, Walker N, Wilson-Row C, Crowder K & Herewane D. 2000. The development of competency standards for Specialists critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31 (2), 336–346.
- Ellström P-E. 2001. The many meanings of occupational competence and qualification. Teoksessa: Nijhof WJ & Streumer JN. (red.) *Key Qualifications in Work and Education*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 39–50.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2006. *Palvelut 2020 - osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa*. http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf. (Luettu 15.8.2012).
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

- Elsom S, Happell B & Manias, E. 2005. Mental health nurse practitioner's perspective. Teoksessa: Rolfe, G. & Fulbrook, P. (toim.) *Advanced nursing practice*. Butterworth-Heinemann, Oxford, 87–102.
- Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa: Kirjonen J, Remes P & Eteläpelto A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylän yliopisto, koulutuksen tutkimuslaitos, 86–102.
- Eteläpelto A & Tynjälä P. 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus. WSOY, Porvoo, 161–163.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. <http://www.eurlex.europa.eu>. (Luettu 25.10.2012).
- Fagerström L. 2009. Developing the scope of practice and evaluation for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56 (2), 269–272.
- Fagerström L. (toim.) 2012. *Acancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Vasa.
- Fahey-Walsh J. 2004. Literature review report. Advanced nursing practice and the primary health care nurse practitioners; title, scope and role. Canadian Nurse Practitioner Initiative.
- Fawcett J & Gigliotti E. 2001. Using Conceptual Models of Nursing to Guide Nursing Research: The Case of the Neuman Systems Model. *Nursing Science Quarterly* 14 (4), 339–345.
- Fawcett J, Newman D & McAllister M. 2004. Advanced practice nursing and conceptual models of nursing. *Nursing Science Quarterly* 17 (2), 135–138.
- Frogatt KA & Hoult L. 2002. Developing palliative care practice in nursing and residential care homes: the role of the clinical nurse. *Journal of Clinical Nursing* 11 (6), 802–808.
- Fry MM & Rogers T. 2009. The Transitional Emergency Nurse Practitioner role: Implementation study and preliminary evaluation. *Australian Emergency Nursing Journal* 12 (2), 32–37.
- Gardner A & Gardner G. 2005. A trial of nurse practitioner scope of practice. *Journal of Advanced Nursing* 49 (2), 135–145.
- Gardner G, Chang A & Duffield C. 2007. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing* 57 (4), 382–391.
- Gardner A, Hase S, Gardner G, Dunn S & Carryer J. 2008. From competence to a capability: A study of nurse practitioners in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 17 (2), 250–258.
- Glasberg A-L, Fagerström L, Räihä G & Jungerstam S. 2009. Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare – en kvalitativ studie. *Vård i Norden* 25, 33–37.
- Glover DE, Newkirk LE, Cole LM, Walker TJ & Nader KC. 2006. Perioperative Clinical nurse Specialist Role delianation: A Systematic review. *AORN Journal* 84 (6), 1017–1030.

- Graham I, Fielding C, Rooke D & Keen S. 2006. Practice development 'without walls' and the quandary of corporate practice. *Journal of Clinical Nursing* 15 (8), 980–988.
- Graneheim U & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.
- Griffith H. 2008. What is Advanced Nursing Practice? Teoksessa: Hinchliff S & Rogers R. (red.) *Competencies for Advanced Nursing Practice*. Hodder Arnold, Malta, 1–20.
- GWA (Government of Western Australia) 2012. Nursing and Midwifery in Western Australia. What is nurse practitioner? http://www.nursing.health.wa.gov.au/career/np_what.cfm. (Luettu 21.10.2012).
- Hallman EB & Gillsjö C. 2005. Avancerad specialistsjuksköterska – från ide till verklighet. *Vård i Norden* 25, 76–78.
- Hamric AB. 2009. A Definition of Advanced Practice Nursing. Teoksessa: Hamric AB, Spross JA & Hansson, CM. (red.) *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*. 4th Edition. Saunders Elsevier, USA, 75–93.
- Hanhinen T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Acta Universitatis Tamperensis 1571. Tampereen yliopisto. Juvenes Print, Tampere. Väitöskirja.
- Heikkilä A, Ahola N, Kankkunen P, Meretoja R & Suominen T 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1), 3–12.
- Heikkilä J, Miettinen M, Paunonen T & Mäkelä N (toim.). 2003. Sairaanhoitajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Kopijyvä Oy, jyväskylä.
- Hildén R. 1999. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 706. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala. Väitöskirja.
- Hildén R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Hinchliff S & Rogers R. (red.) 2008. *Competencies for Advanced Nursing Practice*. Hodder Arnold, Malta.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. Painos. Tammi, Helsinki.
- Hopia H, Liimatainen L, Perttunen J, Raappana M & Tiikkainen M. 2006. Laajavastuinen hoitotyö asiantuntijasairaanhoitajan haasteena. *Sairaanhoitaja* 79 (8), 14–18.
- Horrocks S, Anderson E & Salisbury S. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 324 (7341), 819–823.
- Hsieh H & Shannon SE. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health Research* 15 (9), 1277–1288.

- Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Huusko H & Myllylä BM. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2003:1, Oulu.
- Hätönen H. 1998. Osaava henkilöstö - nyt ja tulevaisuudessa. Tummavuoren Kirjapaino, Vantaa.
- ICN (International Council of Nurses). 2002. Definition and characteristic for nurse practitioners/advanced practice nursing roles. ICN, Geneva.
- ICN (International Council of Nurses). 2005. Nurse practitioner/advanced practice network. Definition and characteristics of the role. Draft 6 & 7. <http://www.inc-apnetwork.org>. (Luettu 15.11.2012).
- ICN (International Council of Nurses). 2007. Definition and Characteristics of the Role. <http://www.inc-apnetwork.org>. (Luettu 15.8.2012)
- Jaatinen H. 2005. Asiantuntijuus vanhusten hoitotyössä – kokeneen sairaanhoidajan näkökulma. Turun yliopisto, Turku. Pro gradu -tutkielma.
- Jamieson L & Williams LM. 2002. Confusion prevails in defining advanced nursing practice. *Gollegian* 9 (4), 29–33.
- Jokiniemi K, Pietilä A-M, Kylmä J & Haatainen K. 2012. Advanced Nursing Roles: A systematic review. *Nursing and Health Sciences* 14 (3), 421–431.
- Jones M. 2005. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 49 (2), 191–209.
- Kaira A-M. 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito. Sairaanhoidajan itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Katajavuori N. 2005. Vangittu tieto vapaaksi – asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Helsingin yliopisto, Helsinki. Väitöskirja.
- Keeling AW. 2009. A Brief History of Advanced Practice Nursing in the United States. Teoksessa: Hamric, AB, Spross JA & Hansson CM. (red.) Advanced Practice Nursing In Integrative Approach. Saunders, USA, 3–26.
- Kennedy F, McDonnell A, Gerrish K, Howarth A, Pollard C & Redman J. 2011. Evaluation of impact of nurse consultant role in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 68 (4), 721–742.
- Kerr K & Johnson D. 2000. Advanced Practice Nurses in Rheumatology. American College of Rheumatology.

- King M, Smith P & Glenn L. 2003. Entry-Level Competencies Needed by BSNs in Acute Health Care Agencies in Tennessee in the Next 10 years. *Journal of Nursing Education* 42 (4), 179–181.
- Kirjavainen P & Laakso-Manninen R. 2002. Strategisen osaamisen johtaminen. Edita Oyj, Helsinki.
- Korhonen A, Ukkola L & Isola A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede* 20 (3), 126–137.
- Korhonen A, Korhonen T & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 38–41.
- Kring D. 2008. Clinical Nurse Specialist Practice Domains and Evidence-Based Practice Competencies. *Clinical Nurse Specialist* 22 (9), 179–183.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kyrölähti E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1111. Tampereen yliopisto. Juvenes Print, Tampere. Väitöskirja.
- Laitinen-Pesola J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Edita Prima Oy, Helsinki, 139–159.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). <http://www.finlex.fi>. (Luettu 12.10.2012).
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). <http://www.finlex.fi>. (Luettu 12.2.2013).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (1200/2007). <http://www.finlex.fi>. (Luettu 12.2.2013).
- Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (564/2009). <http://www.finlex.fi> (Luettu 12.2.2013).
- Launis K. 1997. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto, Helsinki. Väitöskirja.
- Laurent M, Hermens R, Braspenning J, Sibbald B & Grol R. 2004. Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomized controlled trial. *British Medical Journal* 328 (7445), 927–939.
- Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY, Helsinki.
- Leiwo L, Heikkilä J & Matikainen M. 2002. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi. Hoke-hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.
- Lewandowski W & Adamle K. 2009. Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist: A Comprehensive Review of the Literature. *Clinical Nurse Specialist* 23 (2), 73–90.

- Lindblad E, Hallman EB, Gillsjö C, Lindblad U & Fagerström, L. 2010. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 16 (1), 69–74.
- Lindeke L, Fagerlund K, Avery M & Zwygart-Stauffacher M. 2010. Overview of Advanced Practice Nursing. Teoksessa: Jansen, MP. & Zwygart-Stauffacher M. (red.) Advanced Practice Nursing, Core Concepts for Professional Role Development. 4th Edition. Springer Publishing Company, New York, 3–30.
- Lindström E. 2003. Terveysthuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12, Helsinki.
- Luotola V. 2001. Tehosairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto, Tampere. Pro gradu -tutkielma.
- Luukkainen S & Uosukainen L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki, 99–114.
- Manley K, Webster J, Hale N, Hayes N & Minardi H. 2008. Leadership role of Consultant nurses working with older people: a co-operative inquiry. *Journal of Nursing Management* 16 (2), 147–158.
- Mantzoukas S & Watkinson S. 2007. Review of advanced nursing practice: the international literature and developing generic features. *Journal of Clinical Nursing* 16 (1), 28–37.
- Mayo A, Agocs-Scott LM, Khaghani F, Moti N, Vorghees M, Gravell C & Cuenca E. 2010. Clinical nurse Specialists Practice Patterns. *Clinical Nurse Specialist* 24 (2), 60–68.
- McIntosh J & Tolson D. 2009. Review of advanced nursing practice: the international literature and developing generic features. *Journal of Clinical Nursing* 16 (1), 28–37.
- McSherry R, Mudd D & Cambell S. 2007. Evaluating the perceived role of the nurse consultant through the lived experience of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing* 16 (11), 2066–2080.
- Meretoja R, Eriksson E & Leino-Kilpi H. 2002. Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management* 11 (6), 404–409.
- Meretoja R & Leino-Kilpi H. 2003. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practice nurses. *Journal of Nursing Management* 11 (6), 404–409.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H & Kaira A-M. 2004a. Comparison of nurse competence in different hospital work environment. *Journal of Nursing Management* 12 (5), 329–336.
- Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H. 2004b. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 47 (2), 124–133.
- Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Opetushallitus, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

- Moore J & McQuestion M. 2012. The Clinical Nurse Specialist in Chronic Diseases. *Clinical Nurse Specialist* 26 (3), 149–163.
- Mullen C, Gavin-Daley A, Kilgannon H & Swift J. 2011. Nurse Consultants 10 years on: an insight to the role for Nurse Managers. *Journal of Nursing Management* 19 (6), 820–831.
- Mullnix C & Bucholtz DP. 2009. Role and quality of nurse practitioner practice: A policy issue. *Nursing Outlook* 57, 93–96.
- Musclow SL, Sawhney M & Watt-Watson J. 2002. The emerging role of advanced nursing practice in acute pain management throughout Canada. *Clinical Nurse Specialist* 16 (2), 63–67.
- Mäenpää O. 2011. Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. 4. Painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Mäkipää S & Korhonen T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki, 12–23.
- NACNS (National Association of Clinical Nurse Specialist) 2010. National CNS Competency taskforce. Clinical Nurse Specialist core competencies. <http://www.nacns.org/docs/CNSCoreCompetenciesBroch.pdf>. (Luettu 21.10.2012).
- NHSE (National Health Service Executive) 1999. Nurse, Midwife and Health Visitor Consultants. Establishing Posts and Making Appointments. http://www.dh.gov.uk/prod_sonsum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012227.pdf. (Luettu 21.10.2012).
- NSW Health 2011a. Public health system nurses and midwives (state) award. <http://www.health.nsw.gov.au/resources/jobs/conditions/awards/pdf/nurses.pdf>. (Luettu 21.10.2012).
- NSW Health 2011b. Clinical nurse consultants - Domains and Functions. http://www.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011_024.pdf. (Luettu 21.10.2012).
- Nurminen R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Nurse Practitioner Association of Ontario (NPAP) 2005. History. <http://www.npao.org/history.aspx> (Luettu 22.2.2013).
- O'Baugh J, Wilkes LM, Vaughan K & O'Donohue R. 2007. The role and scope of clinical nurse consultant in Wentworth area health service. New South Wales, Australia. *Journal of Nursing Management* 15 (1), 12–21.
- O'Connor M & Chapman Y. 2008. The palliative care clinical nurse consultant: An essential link. *Collegian* 15, 151–157.
- OPM (Opetusministeriö) 2005. Korkeakoulututkintojen viitekehys. Kuvaus suomalaisista korkeakoulututkinnoista. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:4.

OPM (Opetusministeriö) 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Palo J. 2000. Reactivation of the Priorization Process in Finnish Health Care. Teoksessa: Coulter A & Ham C. The Global Challenge of Health Care Rationing. Printed by Great Britain by St Edmundsbury Press, Suffolk.

Parahoo K & McCaughan EM. 2001. Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *Journal of Nursing Management* 9 (1), 21–30.

Parviainen P, Lillrank P & Ilvonen K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa – Käytännöt, vastuut ja valvonta. Tammer-paino Oy, Tampere.

Pelttari P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes julkaisuja 80. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Peltonen E, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A-M & Elonheimo O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Teoksessa: Muurinen S, Nenonen M, Wilschman K & Agge E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Edita Prima Oy, Helsinki, 63–73.

Polit D & Beck C. 2004. Nursing Research. Principles and Methods. 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Profetto-McGrath J, Smith KB, Hugo K, Taylor M & El-Haij H. 2007. Clinical nurse Specialists' Use of Evidence in Practice. A Pilot Study. *Worldviews of Evidence-Based nursing* 4 (2), 86–96.

Ramritu PL & Barnard A. 2001. New nurse graduates' understanding of competence. *International Nursing Review* 48 (1), 47–57.

Read S & Robert-Davis M. 2000. Preparing Nurse Practitioners for the 21st Century. UK: Sheffield University School of Nursing & Midwifery, Sheffield.

Redwood S, Lloyd H, Carr E, Hancock H, McSherry R, Cambell S & Graham I. 2007. Evaluating nurse consultants' work through key informant perceptions. *Nursing Standard* 21, 35–40.

Routasalo P. 2000. Asiantuntemusta vanhusten hoitotyöhön. Yliopiston asiantuntijakoulutus haasteisiin vastaajana. Hoitotyön vuosikirja 2000. Kirjayhtymä, Helsinki, 57–64.

Ruohotie P & Honka J. 2003a. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

Ruohotie P & Honka J. 2003b. Ammatillinen huippuosaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Annales Universitatis Turkuensis C 179. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku. Väitöskirja.

Ryan S, Hassel A, Thwaites C, Manley K & Home D. 2007. Developing a new model for patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Nursing Management* 15 (8), 825–829.

- Salonen A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere. Pro gradu -tutkielma.
- Sandelowski M. & Barroso J. 2002. Finding the Findings in Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship* 34 (3), 213–219.
- Sarajärvi A, Nurminen R & Ahonen P. 2008. Ylempi ammattikorkeakoulutus edistää johtamisosaamista. *Premissi* 4, 29–34.
- Sarajärvi A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Nurminen R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere, 76–93.
- Schober M & Affara F. 2006. International Council of Nurses Advanced Nursing Practice. Blackwell Publishing, Singapore.
- Schoessler M & Waldo M. 2006. Organizational Infrastructure to Support Development of Newly Graduated Nurses. *Journal of Nurse Staff Development* 22 (6), 286–293.
- Scott-Tilley D. 2008. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (2), 58–64.
- Searle J. 2007. Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. *Australian Emergency Nursing Journal* 11, 20–27.
- Sedlak CA, Doheny MO & Jones SL. 2009. The Clinical nurse Specialist as Change Agent. *Clinical Nurse Specialist* 23 (6), 309–313.
- Sheer B & Wong FK. 2008. The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (3), 204–211.
- Sipe TA, Fullerton JT & Sculing KD. 2009. Demographic Profiles of Certified nurse-Midwives, Certified Registered Nurse Anesthetists and Nurse Practitioners: Reflections on Implications for Uniform Education and Regulation. *Journal of Professional Nursing* 25 (3), 178–185.
- Spross JA & Lawson MT. 2005. Conceptualization of advanced practice nursing: Teoksessa: Hamric AB, Spross JA & Hansson CM. (red.) Advanced practice nursing: an integrative approach. Elsevier Saunders, USA, 47–84.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2005a. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Selvityksiä 2005:21.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2005b. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa – osahanke. <http://www.stm.fi/>. (Luettu 12.1.2013).

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

Stolee P, Hillier LM, Esbaugh J, Griffiths N & Borrie, MJ 2006. Examining the Nurse Practitioner Role in long-term Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 10, 28–36.

Suikkala A. (toim.), Miettinen M, Holopainen A, Montin L & Laaksonen K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Silverprint, Sipoo.

Sundqvist A. 2009. Search Processes, User Behaviour and Archival Representational Systems, Mid Sweden University Doctoral Thesis 72. Mid Sweden University, Sundsvall.
<http://miun.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:213633>

Syväjärvi & Stenvall J. 2003. Ydinosaaminen asiantuntijan organisaatiokäyttäytymisen johtajana. *Hallinnon tutkimus* 2, 116–127.

Tengvall E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopion yliopisto, Kuopio. Väitöskirja.

Terveydenhuollon täydennyskoulutus 2006. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen muistio 20.6.2007. <http://www.kuntatyonantajat.fi> (Luettu 12.1.2013).

Tuite PK & George E.L. 2010. The role of clinical nurse specialist in facilitating evidence-based practice within university setting. *Critical Care Nursing Quarterly* 33 (2), 117–125.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopio. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/HTK/> (Luettu 19.1.2013).

Urlich CM, Soeken KL & Miller N. 2003. Ethical conflict associated with managed care: views of nurse practitioners. *Nursing Research* 52 (3), 168–175.

Utleigh-Smith Q. 2004. Competencies Needed by New Baccalaureate Graduates. *Nursing Education Perspectives* 25 (4), 166–170.

Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista (794/2004). <http://www.finlex.fi>. (Luettu 23.3.2013).

Viitala R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy, Helsinki.

Virtanen J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Walker JA, Urde LD & Moody R. 2009. The Role of the CNS in Achieving at Maintaining Magnet Status. *The Journal of Nursing Administration* 39 (12), 515–523.

Watson R, Stimpson A, Topping A & Porock D. 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 39 (5), 421–431.

Williams RS. 2002. Managing Employee Performance. Thomson Learning, London.

Wong FKY & Chung, LCY. 2006. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process and outcome. *Journal of Advanced Nursing* 53 (3), 358–369.

Woodward VA, Webb C & Prowse M. 2005. Nurse consultants: their characteristics and achievements. *Journal of Clinical Nursing* 14 (7), 845–854.

Yliopistolaki (558/2009). <http://www.finlex.fi> (Luettu 12.2.2013).

Åberg J & Fagerström L. 2006. Motsvarar den aktuella yrkesrollen som sjukskötare i specialfunktion den internationella “Nurse Practitioner” yrkesrollen? *Journal of Nursing Science* 18,266–276.

LIITE 1

Liitetaulukko 1. Suomen korkeakoulututkinnon tason, lähtökohdan, työmäärän, jatko-opintokelpoisuuden, ammatillisen pätevyyden ja profiilin perusteella luokiteltuna (mukaellen OPM 2005).

	1. Sykli		2. Sykli		3. Sykli
	Ammattikorkea- koulututkinto	Alempi korkea- koulututkinto	Ammattikorkea- koulun jatko- tutkinto	Ylempi korkea- koulututkinto	Tohtorin tutkinto
Lähtötaso (access requirements)	Ylioppilastutkinto tai vähintään kolmivuotinen ammatillinen tutkinto, vastaava ulkomainen koulutus tai ammattikorkeakoulun muutoin toteamat riittävät valmiudet.	Ylioppilastutkinto tai vähintään kolmivuotinen ammatillinen tutkinto, vastaava ulkomainen koulutus tai yliopiston muutoin toteamat riittävät valmiudet.	Soveltuva 1. syklin tutkinto, vastaava ulkomainen koulutus tai ammattikorkeakoulun muutoin toteamat riittävät valmiudet. Lisäksi riittävä työkokemus asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen.	Soveltuva 1. syklin tutkinto, vastaava ulkomainen koulutus tai yliopiston muutoin toteamat riittävät valmiudet.	Soveltuva ylempi korkeakoulututkinto, vastaava ulkomainen koulutus tai yliopiston muutoin toteamat riittävät valmiudet.
Työmäärä (workload)	180, 210 tai 240 op / 3-4 lukuvuotta. Tutkintoon sisältyy 15 op:n laajuinen opinnäytetyö, joka valmentaa käytännön asiantuntijatehtäviin.	Vähintään 180–210 op / 3-4 lukuvuotta. Tutkintoon sisältyy 6-10 op:n laajuinen tieteellisesti tai taiteellisesti suuntautunut opinnäytetyö.	60–90 op / 1-1,5 lukuvuotta. Tutkintoon sisältyy 30 op:n laajuinen opinnäytetyö, joka on luonteeltaan työelämän kehittämistehtävä.	Vähintään 90–180 op / 1,5-3 lukuvuotta. Tutkintoon sisältyy 20–40 op:n laajuinen tieteellisesti tai taiteellisesti suuntautunut opinnäytetyö.	Vähintään 4 vuoden kokopäiväiset opinnot, joihin sisältyy jatko-koulutuksen teoreettiset opinnot ja itsenäinen tutkimustyö. Tutkintoon sisältyy julkisesti puolustettu väitöskirja.

Liitetaulukko 1. Suomen korkeakoulututkinnon tason, lähtökohdan, työmäärän, jatko-opintokelpoisuuden, ammatillisen pätevyyden ja profiilin perusteella luokiteltuna (mukaellen OPM 2005). (jatkuu)

Oppimistulokset (learning outcomes)	Katso liite 2	Katso liite 2		Katso liite 2	Katso liite 2
Jatko-opintokelpoisuus (access to further study)	Kelpoisuus 2. syklin tutkintoon johtaviin opintoihin.	Kelpoisuus 2. syklin tutkintoon johtaviin opintoihin.	Lähtötaso (access requirements)	Kelpoisuus 3. syklin tutkintoon johtaviin opintoihin.	
Ammatillinen pätevyys (professional status / competence)	Kelpoisuus korkeakoulututkintoa vaativiin julkiseen virkaan tai tehtävään. Joissain tapauksissa lisäksi erityinen ammatillinen pätevyys.	Kelpoisuus korkeakoulu-tutkintoa vaativiin julkiseen virkaan tai tehtävään. Joissain tapauksissa lisäksi erityinen ammatillinen pätevyys.	Työmäärä (workload)	Kelpoisuus ylempää korkeakoulu-tutkintoa tai korkeakoulu-tutkintoa vaativaan julkiseen virkaan tai tehtävään. Joissain tapauksissa lisäksi erityinen ammatillinen pätevyys.	Kelpoisuus tohtorin tutkintoa, ylempää korkeakoulu-tutkintoa tai korkeakoulu-tutkintoa vaativaan julkiseen virkaan tai tehtävään. Kelpoisuus tutkijan koulutusta vaativiin tehtäviin.
Profiili (profile)	Ammatillisesti suuntautunut tutkinto.	Akateemisesti suuntautunut tutkinto	Ammatillisesti suuntautunut tutkinto	Akateemisesti suuntautunut tutkinto	Ammatillisesti suuntautunut tutkinto.

Liitetaulukko 2. Suomen korkeakoulututkinnot oppimistulosten ja tutkimustavoitteiden perusteella luokiteltuna (OPM 2006).

		Ammattikorkeakoulu-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto
TIEDOT (knowledge)	Laajuus (breadth)	Oman ammattialan laaja-alaiset perustiedot. Kattava ymmärrys tutkinnon ammatillisen tehtäväalueen sisällöstä, rajoista ja tärkeimmistä osa-alueista.	Oman tieteen laaja-alaiset perustiedot. Käsitys tutkintoon kuuluvien tieteen-alojen kattavuudesta ja rajoista sekä tärkeimmistä osa-alueista	Ensimmäisen syklin tutkintoa oleellisesti laajentavat ammatilliset tiedot. Laaja-alainen ja kattava ymmärrys tutkintoon kuuluvan asiantuntijuus-alueen tietojen sisällöstä ja erityispiirteistä sekä niiden yhteyksistä muiden alueiden tietoon.	Ensimmäisen syklin tutkintoa oleellisesti laajentavat tiedot. Ymmärrys tutkintoon kuuluvien tieteenalojen kattavuudesta, erityispiirteistä ja tärkeimmistä osa-alueista sekä niiden yhteyksistä muihin inhimillisen tiedon alueisiin.
	Syvyys (depth)	Yleiskuva ammatillisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisessä toimintaympäristössä.	Tutkintoon kuuluvien tieteenalojen perusteiden tuntemus, johon sisältyy alan tutkimuksen keskeiset käsitteet, teoriat ja menetelmät.	Syvällinen kuva ja tietämys asiantuntijuus-alueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisessä toimintaympäristössä. Ensimmäisen syklin tutkintoa syvällisemmät tiedot asiantuntija-alueen käsitteistä, työ- sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmistä.	Tutkintoon kuuluvien tieteenalojen hyvä tuntemus. Ensimmäisen syklin tutkinnon tuottamia tietoja syventävät, yksityiskohtaiset tiedot alan käsitteistä, teorioista ja menetelmistä.

Liitetaulukko 2. Suomen korkeakoulututkinnot oppimistulosten ja tutkimustavoitteiden perusteella luokiteltuna (OPM 2006). (jatkuu)

TIEDOT (knowledge)	Syvyys (depth)	Kyky tunnistaa ammatillisen tehtäväalueen keskeisiä ongelma-kokonaisuuksia ja arvioida niiden erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Tutkinnon suorittaneen hankkimat tiedot perustuvat työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimus- ja kehittämis-toimintaan tai taiteellisiin lähtökohtiin.	Kyky hahmottaa tieteenalan perusteet käsitteiden kautta. Kyky hankkia ja arvioida kriittisesti oman alan tietoa. Tutkinnon suorittaneen hankkimat tiedot perustuvat yliopistossa harjoitettavaan tutkimukseen sekä alan ammatillisiin käytäntöihin.	Kyky arvioida kriittisesti asiantuntijuusalueen uusia sovellutuksia sekä vaativia / monimutkaisia ongelmakokonaisuuksia ja niiden erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Tutkinnon suorittaneen hankkimat tiedot perustuvat työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimus- ja kehittämis-toimintaan tai taiteellisiin lähtökohtiin.	Kyky hahmottaa oman tieteenalan keskeinen aineisto tieteellisten käsitteiden kautta. Kyky hankkia ja arvioida kriittisesti oman alan uusinta tietoa. Tutkinnon suorittaneen hankkimat tiedot perustuvat yliopistossa harjoitettavaan tutkimukseen tai taiteelliseen toimintaan sekä alan ammatillisiin käytäntöihin.
	Eettiset kompetenssit (ethical competences)	Kyky huomioida eettiset näkökulmat ja toimia niiden mukaan.	Kyky huomioida eettiset näkökohdat ja toimia niiden mukaan.	Monimutkaisten eettisten kysymysten ymmärrys ja kyky toimia eettisesti.	Monimutkaisten eettisten kysymysten ymmärrys ja kyky toimia eettisesti.

Liitetaulukko 2. Suomen korkeakoulututkinnot oppimistulosten ja tutkimustavoitteiden perusteella luokiteltuna (OPM 2006). (jatkuu)

TAIDOT (skills)	Kieli- ja viestintätaidot (language and communication skills)	Yhden kotimaisen kielen erinomainen ja toisen tyydyttävä taito sekä vähintään yhden vieraan kielen sellainen suullinen ja kirjallinen taito, joka on tarpeen ammatin harjoittamisen ja ammatillisen kehityksen kannalta.	Yhden kotimaisen kielen erinomainen ja toisen tyydyttävä taito sekä vähintään yhden vieraan kielen riittävä suullinen ja kirjallinen taito.	Yhden kotimaisen kielen erinomainen ja toisen tyydyttävä taito sekä vähintään yhden vieraan kielen riittävä suullinen ja kirjallinen taito.	Yhden kotimaisen kielen erinomainen ja toisen tyydyttävä taito sekä vähintään yhden vieraan kielen riittävä suullinen ja kirjallinen taito.
		Kyky viestiä suullisesti ja kirjallisesti asianomaiseen tehtäväalueeseen liittyvistä kysymyksistä sekä asiantuntijoille että yleisölle.	Riittävä kyky viestiä suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle.	Hyvä kyky viestiä suullisesti ja kirjallisesti asianomaiseen tehtäväalueeseen liittyvistä kysymyksistä sekä asiantuntijoille että yleisölle.	Riittävä kyky viestiä suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle.
	Eettiset kompetenssit (ethical competences)	Työelämän edellyttämät tieto- ja viestintätekniset taidot.	Työelämän edellyttämät tieto- ja viestintätekniset taidot.	Työelämän edellyttämät tieto- ja viestintätekniset taidot.	Työelämän edellyttämät tieto- ja viestintätekniset taidot.
		Kyky kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen.	Kyky kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen.	Kyky kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen.	Kyky kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen.
		Kyky huomioida eettiset näkökulmat ja toimia niiden mukaan.	Kyky huomioida eettiset näkökohdat ja toimia niiden mukaan.	Monimutkaisten eettisten kysymysten ymmärrys ja kyky toimia eettisesti.	Monimutkaisten eettisten kysymysten ymmärrys ja kyky toimia eettisesti.